Rok L. Kraków, dnia 11. marca 1911. Nr. 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Obojnak przed sądem w Kazimierzu R. P. 1561.

Przyczynek do dziejów obojnactwa.

Podał

Prof. Dr L. Wachholz.

Boć już nie dziś ta nowina słynie,
Iż złego złe nigdy nie ominie.
(*M. Reja Apokalipsis*).

Przy przeglądaniu aktów karnych miast Krakowa i Kazimierza zwrócił moją uwagę kustosz archiwum akt dawnych Krakowa Dr Chmiel[1]) na protokół rozprawy sądowej, odbytej w r. 1561 w ratuszu kaźmierskim w sprawie niejakiego Wojciecha Skwarskiego, ponad którym to protokołem znajduje się dopisek, uczyniony ręką Ambrożego Grabowskiego: »Szczególny spekulant. Hermafrodyt?« Ponieważ protokół ten dotyczy niewątpliwie człowieka z wadą utworową części płciowych, a nadto budzi pewien interes historyczny, przeto podaję go tutaj w dosłownem brzmieniu tylko przy zastosowaniu dzisiejszej pisowni.

»Feria soda post doicam[2]) oculi Anno 1561.

Wojciech z Poznania, Szymona Skwarskiego syn, gdy był przed urzędem pytan, zeznał, iż w Poznaniu był mnichem od Ś. Michała do postu, a gdy wyszedł z klasztora, tedy Panowie Rajce kazali go na Ratuszu przed Panami Paniom oglądać. I Pan Lipczyński, Burmistrz, był przy tem, na to patrzył. Potem Panowie Rajce przykazali Matce pod gardłem i pod imieniem, aby go nosiła za niewiastę. Tamże na Ratuszu wziąwszy u matki zapaśnicę, kazali go zawić a matka kupiwszy suknię Panieńską przyniosła na Ratusz, i kazali go oblec w nię, a tak w takiem odzieniu dziesięć lat się nosił. Item zeznał, iż gdy miał wstąpić do klasztora wziął matce dziesięć złotych i dwie łyżki srebrne i darował je mnichowi starszemu. Item w Krakowie u Wojciecha stolarza brał ślub z Sebastyanem słodownikiem i mieszkał z niem w Poznaniu dwie lecie, któremu Sebestianowi dopuścił niewiastę chować a sam z drugą przebywał. Potem przydało się, iż w poswarku o Niewiastę, którą Sebestian miał sobie gwoli, uderzył onego Sebestiana cegłą w głowę i zaleczono go rychło, a zatem umarł, jenoż nie wie, jeżli od tej rany, abo nie. Item tu w Kazimierzu brał ślub z Wawrzyńcem włoczkiem i powiedział przed niem, iż ma w Poznaniu pietnaście set złotych w płacie, i na to się ukwapił. Item ten łańcuszek, z którym go pojmano, powiedział, iż mu go jakiś ziemianin dał na nocleg. A ten Wojciech wziąwszy łańcuszek skrył się z niem a on ziemianin odjechał. Item zeznał, iż też u inszych ludzi brał pieniądze na nocleg a krył się. Item kiedy z Wawrzyńcem brał ślub, dwoje pacierze a trzy łyżki srebrne, których był u ludzi napożyczał, zastawił u Jelenia żyda w dziewięć złotych a nożenki we dwu złotych czerwonych. Item gdy przyjechał z Opatowa do Sidłowa do gościnnego domu, tam pił Jan kowal i tamże sobie z tem kowalem dali rękę przed dobremi ludźmi i brali ślub w kościele, a nazajutrz od niego z żydy jechał precz. Item gdy robił perłami i złotem tedy co zostawało na zwyż sobie brał a nie wrócił. Item u Panów z Górki wziął pierścionek srebrny. Item letnik kitajczany, powiedział, iż mu matka sprawiła. Ale adamaszkowy sam u żyda w Poznaniu kupił, połowicę zapłacił a połowicę jeszcze nie. Item zeznał, iż kupił kubek srebrny kradziony u chłopca, który chłopiec ukradł ten kubek u niejakiej księżny Ostrowskiej, która stała u jej matki i zafrymarczył go za pasek, na który przydał talery cztery. Item drugiego dnia dobrowolnie zeznał tenże Wojciech krom żadnej męki, iż gdy w Poznaniu był mnichem w klasztorze, tedy obcował z mężatką rybitką. Item tamże w klasztorze tenże Wojciech i organista tegoż kościoła legali w jednem łożu z niemkinią Clarą i oba z nią obcowali. Item gdy wyszedł z klasztora, tedy tamże w Poznaniu, ucząc się haftarstwa, a chodził już w niewieściem odzieniu, obcował z Anuchną, co się tamże uczyła. Item u Pani Spławskiej starej w Poznaniu chodził za Pannę przez lato, tamże z dzieweczką Annuchną, którą sobie była Pani Spławska wychowała, przebywał, która potem była dana za krawca na Śrotkę[3]). Item kiedy był u Pani Królikowskiej dwie mile za Żninem, tam chodził za Pannę, i z ogrodniczką tam legał. Item kiedy mieszkał z Sebastianem słodownikiem, z którem był ślub brał w Krakowie, tedy w Poznaniu dopuścił temu Sebastianowi niewiastę chować, a sam też z drugą obcował żoną pirwszą Clarą. Item w Poznaniu po śmierci tego Sebastiana piwo szynkował, niewiasty wszeteczne chował, sam z niemi obcował i inszem dopuszczał. Item w Krakowie na jednem miejscu z jedną kucharką obcował i białe jej trzewiki dał, aby na niego nie powiedała. Item we Środzie takież w niewieściem odzieniu z kucharką obcował. Item w Dolsku miasteczku w temże odzieniu z kucharką przebywał. Item indzie wiele tego czynił. Item zeznał, iż tak dziewki jako Niewiasty w tem odzieniu niewieściem ku swej woli miewał i z niemi cielesności swej używał, których imiona dla ich zelżywości tym listem nie są opisane«.

Poniżej protokołu zapisała ręka pisarza krótki wyrok, jakim ukarano Wojciecha Skwarskiego. Brzmi on: »Spalono».

[1]) Spełniam na tem miejscu miły obowiązek, składając Dr Chmielowi za jego uprzejmość i pomoc wyrazy serdecznego podziękowania.

[2]) Skrócenia zamiast: Feria secunda post dominicam oculi 1561, t. j. wedle obecnej rachuby w poniedziałek 10. marca 1561.

[3]) Nazwa dzielnicy Poznania.

Czemże był w istocie Wojciech Skwarski, czy tylko »szczególnym spekulantem«, czy także obojnakiem? Wątpliwość powyższą mogli byli współcześni z całą stanowczością stwierdzić, poddając podsądnego oględzinom lekarskim, których potrzebę uznawało obowiązujące w sądach miejskich ówczesnych prawo magdeburskie n. p. w przypadkach zranień lub śmierci gwałtownej [4]). Lecz i obecnie gdy nas od czasu śmierci Wojciecha za wyrokiem dzieli niespełna półczwarta wieku, możemy z prawdopodobieństwem, graniczącem z pewnością wyświetlić zagadkę jego wątpliwej płci.

Opierając się na samym protokole sądowym, można się oświadczyć za tem, że Wojciech Skwarski był obojnakiem wrzekomym zewnętrznym męskim (pseudohermaphrodisia masculina externa). Dowody na powyższe twierdzenie mamy następujące: Wojciech opuszcza po krótkim pobycie (około 5 miesięcznym) klasztor męski, a to prawdopodobnie z powodu niewyraźnej płci, poczem jest z polecenia »rajców« poznańskich przed mężczyznami przez kobiety oglądany, względnie badany. Powoływanie kobiet do czynności znawców w sprawach płciowych, kobiet dotyczących, utrzymuje się do dziś dnia w Anglii [5]). a nawet i nasz obecny kodeks karny w § 339 zniewala kobietę rodzącą do wezwania lekarza, położnej lub innej »poważnej kobiety« (ehrbare Frau) do pomocy i za świadka biegłego. To też wezwanie kobiet do zbadania Wojciecha nie może nas uderzać. Okoliczność, że przy badaniu tem dano pierwszeństwo kobietom przed mężczyznami, dowodzi, że istniało co do Wojciecha z góry domniemanie, iż jest kobietą. Orzeczenie kobiet znawców wypada na korzyść płci niewieściej i stąd polecenie »rajców«, aby matka przybrała Wojciecha w strój niewieści. Orzeczenie to musiało się niewątpliwie oprzeć na zewnętrznych, łatwo w oczy wpadających znamionach płci, a więc na wejrzeniu twarzy, kształtach ciała i wejrzeniu części płciowych, bez ich dokładnego, lekarskiego zbadania. Gdy tak wejrzenie twarzy, niewątpliwie pozbawionej zarostu bujniejszego, jak i kształty ciała były więcej niewieście, uznano prawdopodobne u Wojciecha rozszczepienie moszny i spodziectwo za części płciowe niewieście, a Wojciecha tem samem za niewiastę. Tymczasem Wojciech ani na chwilę nie czuł się niewiastą i składał wybitne dowody swej męskości, choć z drugiej strony, uznany przez areopag pań za niewiastę, nie widział powodu, dla któregoby przy sposobności nie miał z narzuconej sobie płci korzystać. Dlatego, nosząc się wedle nakazu po niewieściemu, gdy się nadarza sposobność, wychodzi za mąż najpierw za Sebastyana słodownika w Krakowie, z którym żyje wspólnie dwa lata, po tegoż śmierci za Wawrzyńca włoczka i potem wkrótce jeszcze za Jana Kowala. Atoli widać, że w roli żony było mu nieswojsko, i ani on, ani pierwszy jego mąż nie musieli doznać zadowolenia, skoro bez cienia zazdrości zezwala mężowi »chować sobie niewiastę«, a i sam z drugą obcuje. Wprawdzie wynika z tego stosunku z lewej ręki jego męża po dwóch latach pożycia sprzeczka między nim a mężem, w czasie której składa on dowód swego męskiego junactwa i cegłą zabija męża, jednak sprzeczka ta i powód do niej nie dowodzą jeszcze wcale, że czuł się niewiernością swego męża obrażony, że zatem objawił rys charakteru niewieściego. Widać, że przy próbach niewątpliwych dopełnienia obowiązków małżeńskich względem pierwszego swego męża natknął się na trudności i przykrości, które nietylko uczyniły go pobłażliwym na wiarołomstwo męża, lecz także skłoniły go do szybkiego opuszczenia męża drugiego, a już zwłaszcza trzeciego, owego Jana Kowala, z którym wziąwszy jednego dnia ślub, nazajutrz już go opuszcza. A wreszcie zwabia pod postacią kobiecą »jakiegoś ziemianina i inszych ludzi«, bierze jako zadatek swej niewieściej powolności za »nocleg« pieniądze i podarki pod postacią łańcuszka, wiedząc jednak, że nie dogodzi ich wymaganiom płciowym, przed uczynkiem się kryje i zobowiązania nie dopełnia. Tem postępowaniem, wynikłem z narzucenia mu przez grono pań poznańskich płci, którą go przyroda nie obdarzyła, i której on ani na chwilę w sobie nie czuł, zasłużył sobie na miano, nadane mu przez A. Grabowskiego »szczególnego spekulanta«.

Przypuściwszy jednak, że zeznanie Wojciecha przed sądem jako zeznanie obwinionego było o tyle kłamliwe [6]), o ile odnosiło się do faktu badania go z polecenia »rajców« przez panie i uznania go za kobietę, a zeznanie takie mógł był z rozmysłu złożyć celem uniewinnienia się bodaj z części swych przestępstw, to i tak możemy dojść do przekonania, że wyróżnienie się jego płci nie musiało być z natury zbyt wyraźne. Trudno przypuścić, aby w tych czasach i w tej sferze, do jakiej należał Wojciech, mógł się znaleść szalbierz, któryby przejął na siebie wbrew swej zdeklarowanej płci męskiej rolę niewieścią. Wszakże zwłaszcza wtedy dla człowieka koczującego z miejsca na miejsce były strój i rola męska o wiele bezpieczniejsze i pewniejsze, niż rola i strój niewieści. Müller [7]) podał z aktów początku XVIII. wieku przypadek stracenia niejakiej Małgorzaty Katarzyny Lincken, która mimo zdeklarowanej płci niewieściej przejęła na siebie wraz ze strojem rolę mężczyzny, pod nazwiskiem Anastazego Lagrantyna Rosenstengla służyła w wojsku pruskiem, potem ożeniła się i obcowała ze swą żoną zapomocą sztucznie przez siebie sporządzonego priapa (»ein ledern Ding«). Ścięto ją na mocy wyroku »wegen Sodomiterey«. Otóż przejęcie przez kobietę na siebie roli mężczyzny może być w tych czasach prędzej zrozumiałe, niż przejęcie przez mężczyznę roli kobiecej. A że Wojciech Skwarski przejął się rolą kobiecą, nie ulega wątpliwości, skoro protokół sądowy wyraźnie zaznacza, że pojmany został w szatach niewieścich »letniku kitajczanym i adamaszkowym«. Wszakżeż i w dzisiejszych czasach zdarza się u kobiet zwłaszcza osamotnionych spotkać z chęcią przybierania się w strój, jeżli nie męski, to do męskiego zbliżony. Tak np, ów »uomo donna«, o którym zdałem sprawę [8]) na podstawie wiadomości listownej śp. Dra Jakubowskiego, prawdo-

[4]) Art. LXXXV. tego prawa domaga się oględzin zwłok w razie zabójstwa przez wójta, dwóch »przysiężników, dwóch chirurgów lub barwierzy«.

[5]) Por. Hecker. Gerichtssaal. Jahrg. XXIV. H. 3. Sprawozdanie z procesu Krystyny Edmunds.

[6]) Przeciw takiemu przypuszczeniu przemawia to, że zeznania swe uczynił Wojciech, jak podaje protokół, »dobrowolnie, krom żadnej męki« t. j. nie »na męce srogo przez Mistrza (kata) pytan«. Zeznaniom bowiem, wymuszonym torturami, tak często w owych czasach, jak to widać z aktów karnych Kazimierza i Krakowa, stosowanemi, nie możnaby dać wiary.

[7]) Friedreichs Blätter für ger. Med. 1891. Str. 35.

[8]) Wachholz: O przewrotnym popędzie płciowym. Przegl. lek. 1892 i Friedr. Blätter 1892.

podobny pederasta bierny, podający się za pannę, nosił ubranie męskie, gdyż, jak to sam wyjaśnił, uważał przebranie takie dla siebie jako dla samotnie tułającej się po świecie kobiety za jedynie odpowiednie, t. j. chroniące go przed przykrościami. Z tych przykładów widać, że przebranie się Wojciecha i noszenie się w stroju kobiecym nie mogło być wynikiem wyrafinowanego szalbierstwa, lecz jedynie tylko wadliwego określenia jego niewyraźnie z natury wyróżnionej płci. Wprawdzie wiemy, że mężczyźni, dotknięci wadą utworową, tak zwanym feminizmem lub ginandryą, polegagającą na zewnętrznem upodobnieniu się ciała ich do ciała niewieściego [9]) mimo wyraźnej płci męskiej, którzy tak często popisują się w teatrach Rozmaitości jako naśladowcy głosu kobiet i którzy często bywają pederastami biernymi, chętnie kładą na się strój niewieści, lecz przypuszczenie takie, iż Wojciech Skwarski był tylko ginandrem, uczynić trudno, gdyż nie mógł on liczyć na powodzenie w takiej roli w owych czasach, a wiedział, jak sroga go za nią czeka odpowiedzialność wobec surowych ustaw. Że zarazem niepodobna obwiniać Wojciecha o pederastyę, wynika z przeciwnej jego skłonności, a z niechęci do stosunków z mężczyznami, którym musiał się oddawać z racyi narzuconej mu wolą władzy płci niewieściej. Tak więc nie można wątpić, że Wojciech Skwarski był wrzekomym obojnakiem męskim czyli spodźcem, a zarazem i szczególnym spekulantem z tytułu swej wady utworowej, a zatem trafnie określił go obu mianami A. Grabowski w swym dopisku nad protokołem, na wstępie przywiedzionym. Jest jeszcze jeden moment, który wielce przemawia za jego obojnactwem, a tym jest surowa kara, jaka go spotkała z wyroku sądu na Kaźmierzu, t. j. spalenie.

Sprawy o gardło były wówczas sądzone w miastach wedle prawa magdeburskiego albo na sądach wyłożonych [10]), (odpowiadających tak zwanym w ziemskiem prawie polskiem Rokom), które się składały z wójta i ławników (zwykle siedmiu), albo na sądach» gorących«, a na tych wtedy, »jeźli (złoczyńca) będzie pokonany przez powodną stronę świadectwem siedmiu mężów, albo się sam przed sądem zezna« (art. XXXVI). Wojciech musiał być tedy sądzony »prawem gorącem«, a »prawo to bywa złoczyńcy gorące: bo mu więc w natęższy mróz bywa gorąco«. Apelacyi prawo to nie zna, a wedle artykułu XLIX wyrok musi być w 3 dni po jego ogłoszeniu wykonany, aby się skazaniec mógł z Bogiem pojednać, ujawnić skruchę i na śmierć przygotować. Przed spełnieniem wyroku nie wolno skazańcowi dać się napić trunków odurzających, gdyż »pijanym będąc, nie może z taką skruchą iść na śmierć, jakiej do tego potrzeba«. Co do kar śmierci, były one różne. »Jaką śmiercią który złoczyńca ma bydź karan: wypisano speculo saxonum libro 2. articulo 13, 16, 36, to jest: Złodziej ma bydź obieszon, Zdrayca, Rozboynik, Łupiezca w koło wplecion, Mężobóyca, Gwałtownik panien y którybyby na cudzołostwie był poimany: takowi maią być ścięci. Odszczepieniec wiary Chrześciańskiey, ma być spalon. Tąż śmiercią ma zginąć Czarownik y ktoby komu iad zadał«. Wedle artykułu LXXIII ci, którzy po więcej żon lub mężów mają, mają być karani »tak, iako o iawne cudzołostwo«. Wedle artykułu LXX »gdzieby kto takowy nalezion był, żeby albo z bydlęciem, albo chłop z chłopem przeciw przyrodzeniu sprawę miał, takowi maią bydż na gardle skazani, a według obyczaiu ogniem maią bydź spaleni, bez wszelakiego zmiłowania i łaski«. Że tych przepisów prawnych trzymano się ściśle, wynika z licznych wyroków, wydanych w różnych sprawach, których protokoły miałem sposobność przejrzeć. I tak za kradzieże (z których wynikła szkoda przekraczała wartość 3 złotych) opiewa wyrok stale »est suspensus« lub »obieszon«; wyrok z r. 1569 na Stanisława Dorsowicza z Opoczna lub wyrok na Andrzeja Pędzichowskiego z Pędzichowa z tegoż roku, wydane przez sąd w Kaźmierzu za popełnione przez nich dwużeństwo, opiewają na ścięcie (»scięthо«). Tak samo opiewa wyrok, wydany za dwużeństwo tamże w r. 1576 na Krzysztofa z Multan. Wyrok wydany tamże w r. 1568 na Bartosza Podliakowicza z Trzcienicza za kradzieże i obcowanie z kozą opiewa »spalony«. Podobnym był wyrok wydany [11]) w roku 1763 w miasteczku Uście Solne na Błażeja Kaczkowskiego za obcowanie z klaczą, przyczem dodano »Taż klacz także, z którą to tenże bezecny uczynek był, ażeby się jakie monstrum z niey nie pokazało, i tey nie przepuszczayąc, ma być także spalona na osobliwym stosie drzew...« Tak więc wyrok nie dozwolił niedobranej parze spłonąć na tym samym stosie!

Wojciech winien był być za same kradzieże, jakich się dopuścił, powieszeniem, ukarany, za dwużeństwo zaś oraz za cudzołóstwo ścięciem. Te dwa ostatnie przewinienia winny mu były być wtedy poczytane, jeżeli sąd dał wiarę jego zeznaniom, t. j., jeżeli uznawał go w myśl przezeń zeznanej opinii pań poznańskich za kobietę. Ponieważ zaś prawo magdeburskie w art. 71., podobnie jak i obecny kodeks karny niemiecki w § 175 zna nierząd przeciwny naturze tylko między mężczyznami, a nie zna i nie karze nierządu między kobietami, przeto sąd w Kaźmierzu, biorąc za podstawę swego wyroku własne zeznania Wojciecha, iż był uznany z ramienia władzy za kobietę, nie mógł go karać za w prawie ówczesnem nieznany nierząd kobiety z kobietą, również nie mógł go karać za nierząd z mężczyznami, skoro się jemu oddawał tylko z konieczności, jako prawnie uznany za kobietę i prawnie w kościele dwom pierwszym mężom poślubiony. Skoro zaś mimo oparcia się na jego zeznaniach, ukarał go ów sąd karą przepisaną dla odszczepieńców wiary, czarowników, trucicieli, sodomitów i notorycznych mężczyzn, obcujących płciowo z mężczyznami, to widać stąd, że na srogi ten wyrok mogła wpłynąć tylko jego w myśl zeznań własnych wątpliwa płeć, a więc obojnactwo wrzekome. Wiadomo zaś, że, o ile nawet obecnie los takiego obojnaka, którego płeć istotna za późno będzie określona, nie jest godny zazdrości, w wiekach ubiegłych był o tyle więcej dotkliwy. Już Romulus miał nakazać, aby obojnacze dzieci

[9]) Obacz Neugebauera: Hermaphrodismus beim Menschen. Leipzig 1908.

[10]) Porządek sądowy spraw mieyskich prawa magdeburskiego w koronie polskiej w Krakowie drukowany r. p. 1616. Przedruk w Przemyślu r. p. 1760. — Ius Sredense theutonicum vel saxonicum nadał Krakowowi Bolesław Wstydliwy r. 1279, zaś wyższe prawo magdeburskie (apelacyą) wprowadził Kazimierz Wielki r. 1355.

[11]) Dr Zofia Daszyńska-Golińska: »Uście Solne«. Studium archiwalne. Kraków. Akad. Um. 1906.

w morzu uroczyście przy pochodzie 27 dziewic, modlących się do Junony, topiono. Później miano obojnaków bądź gładzić ze świata, bądź też porzucać na bezludne wyspy, Chrześcijański władca Konstantyn W. polecił ich zabijać. Indyanie zaś z Florydy skazywali ich na ciężkie roboty i na zajmowanie się grzebaniem zmarłych [12]). Te srogie zarządzenia względem obojnaków wynikały z przekonania, że są oni dziełem złego ducha. W czasach późniejszych, a nawet jeszcze w 17. wieku palono obojnaków, zwłaszcza, jeźli po wybraniu sobie płci i po złożeniu przysięgi, że tylko obranej płci w życiu płciowem będą powolni, przysiędze tej się sprzeniewierzyli [13]). I tak skazał w r. 1602 paryski parlament pewnego obojnaka na spalenie dlatego, że czynił użytek z płci swej, z której zrezygnował. Jeszcze w drugiej połowie 18. wieku uwięziono w Lugdunie niejaką Annę Grandjean za to, że jako obojnak żeński wstąpiła w związek małżeński w charakterze mężczyzny; skuta w kajdany osądzona została na postawienie pod pręgierz z tablicą i napisem na niej »profanateur du sacrament de mariage«, na chłostę i wyświecenie [14]). I socyalnie i cywilnie byli także obojnacy w dawniejszych czasach dotkliwie ukróceni, wszakże obojnak »an muneribus publicis, civilibus, ecclesiasticis fungi queat, an succedat in feudis, an potest esse medicus, advocatus, rector universitatis« (sic!). Jak dalece do niedawna odnoszono się z pogardą do obojnaków, wynika stąd, że nazwanie kogoś obojnakiem stanowiło ciężką i surowo karaną obelgę. W dowcipny sposób stanął sąd angielski na wyższem stanowisku w przypadku jednym podobnej skargi, wniesionej przez pewnego tancmistrza. Oto oddalił go z jego skargą o ubliżenie jego czci przez nazwanie go obojnakiem, motywując wyrok uwalniający tem, że nazwa »obojnak« nie może ubliżać tancmistrzowi, albowiem ten, o ileby był obojnakiem w istocie, byłby bieglejszym w swym kunszcie [15]).

Rozpatrując te smutne dzieje paryasów przyrody, jakże szczęśliwymi czuć się musimy, że światło naukowej prawdy wyzwoliło nas z tej powodzi błędów i pomroku. A zarazem, spoglądając wstecz na prawa i ustawy długich wieków ubiegłych, czyż nie trafnemi nazwać musimy słowa Goethego:

»Prawa, ustawy, to wątki dziedziczne,
Ciągną się niby choroby chroniczne;
Z miejsca na miejsce wsiąkając głęboko
Zwolna od rodu do rodu się wloką.
Rozum w nierozum, cześć w plagę przechodzi.
Biada ci, żeś jest wnukiem, biada, biada!
Bo o tem prawie, które z nami się współrodzi,
Ani pytania nikt sobie nie zada« [16]).

[12]) Kaplan: Hermaphroditismus und Hypospadie. Inaug.-Dissert. Berlin 1895 i Neugebauer l. c.

[13]) To zobowiązywanie obojnaka do wyboru płci wynikało niewątpliwie z przepisu prawa rzymskiego: »Quaeritur, hermaphroditum cui comparamus? et magis puto ejus sexus aestimandum, qui in eo praevalet«.

[14]) Strassmann: Lehrb. d. gericht. Med. Stuttgart, 1895. Na podobną karę skazał w r. 1578 sąd w Kaźmierzu Reginę Kisielową za to, że »zastana jest na cudzołostwie z młodzieńcem i poimano ią z urzędu.... U pręgi sieczona y z miasta wyświecona« (Akta karne Kazimierza). W każdym razie był to wyrok łagodny, bo prawo nakazywało ukarać ją gardłem przez ścięcie.

[15]) Schauenstein: Lehrb. der ger. Med. Wien 1875.

[16]) Faust. Część I. Przekład F. Jezierskiego. Warszawa 1880.

Z pracowni Prof. E. Miecznikowa w Instytucie Pasteura w Paryżu.

W sprawie nadwrażliwości drobnoustrojowej (anafilaksyi bakteryjnej).

Podał

Dr Jan Studziński.

Kraus i Doerr (1) zwrócili w 1908 roku uwagę, że przez wprowadzenie niewielkiej ilości zabitych drobnoustrojów pod skórę można uczynić świnki morskie nadwrażliwemi na ponowne po pewnym przeciągu czasu śródżylne wprowadzenie większej ilości tychże drobnoustrojów, gdy natomiast wprowadzenie innych drobnoustrojów takiego skutku nie wywiera. Ponieważ Weil i Braun (2) podali w wątpliwość istnienie nadwrażliwości drobnoustrojowej wogóle a Delanoë (3) zaprzeczył jej swoistości w szczególności, przeto Hołobut (4) poddał tę sprawę ponownemu zbadaniu w pracowni Prof. Paltaufa i znalazł, że rzeczywiście jednokrotne wprowadzenie drobnoustrojów pod skórę w celu przygotowawczym jest niedostateczne. Wobec tego postanowił Hołobut przygotowywać zwierzęta dziesięciokrotnem, przez 10 dni z rzędu powtarzanem, podskórnem wprowadzaniem niewielkiej ilości zabitych drobnoustrojów, by potem po 2—3 tygodniach wprowadzić śródżylnie ilość drobnoustrojów 50—100-kroć większą. Wtedy udaje się spostrzegać objawy nadwrażliwości, i to przytem dość swoistej, albowiem Hołobut spostrzegał brak swoistości tylko w dwóch przypadkach: morska świnka (bez numeru), przygotowana zapomocą lasecznika okrężnicy, wykazała nadwrażliwość na wprowadzenie lasecznika duru brzusznego, druga zaś (N 156), odwrotnie, przygotowana zapomocą lasecznika duru brzusznego, wykazała nadwrażliwość wobec lasecznika okrężnicy. Spostrzeżenia Hołobuta zostały następnie potwierdzone przez Krausa i ks. Amiradżibi (5), którzy na mocy swoich doświadczeń przyznali, że nadwrażliwość drobnoustrojową, tak czynną, jak i bierną, spostrzega się stale i że jest ona ściśle swoistą.

Wobec atoli różnicy poglądów na daną sprawę Krausa i jego uczniów z jednej strony, a Weila i Brauna, Delanoë, Friedbergera i innych z drugiej, należało przypuszczać, że ta różnica zależy albo od tego, że przeciwnicy Krausa wykonują swoje doświadczenia w inny sposób, niż to czyni sam Kraus, albo może od tego, że Kraus zanadto uogólnia otrzymywane wyniki. Za poradą więc Prof. A. Bezredki postanowiłem wyjaśnić tę sprawę, ściśle trzymając się sposobu, wskazanego w pracy Krausa i ks. Amiradżibi (5). W tym celu wziąłem dwie odmiany lasecznika okrężnicy: »B. coli Loire« i »B. coli J.«. Należy tylko zaznaczyć, że za 1 cm. sz. hodowli uważałem 24-godzinną hodowlę na skośnym agarze w probówce. Hodowlę tę zmywałem rozczynem fizyologicznym soli kuchennej i otrzymaną zawiesinę drobnoustrojów zabijałem, ogrzewając na łaźni wodnej w ciągu 1 godziny przy 70° C.

Spostrzegane u morskiej świnki objawy nadwrażliwości uważałbym za stosowne z punktu widzenia klinicznego podzielić na trzy grupy, wyraźnie zarysowujące się, jak to widać z niżej przytoczonego: 1) Nadwrażliwość I stopnia (zwierzę trochę niespokojne, często obciera łapką pysk,

kicha, poczem stosunkowo prędko powraca do stanu prawidłowego). 2) Nadwrażliwość II stopnia (zwierzę wyraźnie niespokojne, oddech przyspieszony, mniej lub więcej wyraźne drgawki, najeżona sierść, niedowład kończyn tylnych, a często i mięśni karku; objawy te stopniowo i powoli ustępują, jednakże zwierzę ginie zwykle w ciągu pierwszej godziny). 3) Nadwrażliwość III stopnia (zwierzę odrazu staje się bardzo niespokojnem, po 15—60 sekundach występują silne drgawki, trwające około 1 minuty, poczem zwierzę wpada w stan odrętwienia i ginie po upływie 2—3 minut, najdalej zaś po 10 minutach; przed śmiercią zwierzę oddycha rzadko i głęboko, 3—4 ostatnie oddechy są częstsze i mniej głębokie. Po otwarciu klatki piersiowej natychmiast po śmierci, dają się zauważyć objawy, opisane przez Auera i Lewisa (6) i Biedla i Krausa (7) przy nadwrażliwości surowiczej, a mianowicie: płuca blade, mocno rozdęte, niezapadające się, jak twierdzą wyżej wymienieni autorowie, z powodu kurczu oskrzeli, serce jeszcze bije, prawa komora i przedsionek mocno rozszerzone i przepełnione krwią).

Przed wprowadzaniem śródżylnem przygotowanym morskim świnkom hodowli lasecznika okrężnicy, wykonałem kilka doświadczeń na świnkach prawidłowych, by przekonać się, jak na nie wpływa wprowadzenie tej lub innej ilości zabitej hodowli. Otóż morska świnka wagi 400 gr., po wprowadzaniu do żyły szyjnej 0·2 cm. sz. zabitej hodowli »B. coli Loire« zginęła po 22 godzinach; 3 świnki, wagi 330—370 gr., po wprowadzeniu 0·25 cm sz., tejże hodowli zginęły po 18—30 godzinach; 2 morskie świnki, wagi 430, 450 gr., po wprowadzeniu 0·5 cm. sz. hodowli zginęły po 6—7 godzinach; dwie zaś morskie świnki, wagi 300 gr. po wprowadzeniu 1·0 cm. hodowli zginęły po 2—4 godzinach. 2 morskie świnki, wagi 400 gr., po śródżylnem wprowadzeniu 0·5 cm. sz. zabitej hodowli »B. coli J.« zginęły po 6—7 godzinach. U żadnej z tych 10 świnek nie spostrzegano najmniejszych nawet objawów nadwrażliwości.

A. Nadwrażliwość czynna.

2 morskim świnkom wagi 270, 280 gr., wprowadziłem do jamy brzusznej po 3 cm. sz. surowicy krwi prawidłowej królika, a po 24 godzinach wprowadziłem im do żyły szyjnej po 1·0 cm. sz. zabitej hodowli »B. coli Loire«. Obie świnki zginęły po 2—3 godzinach, nie okazując żadnych objawów nadwrażliwości.

Jak widzimy z 5 morskich świnek, przygotowanych zapomocą »B. coli J.«, tylko u jednej spostrzegano objawy nadwrażliwości I stopnia po wprowadzeniu 0·5 cm. sz. hodowli »B. coli J«. Z 25 morskich świnek przygotowanych zapomocą »B. coli Loire«, po wprowadzeniu śródżylnem 0·5 cm. sz. tejże hodowli u 8 nie spostrzegano żadnych objawów, u 3 zaś objawy nadwrażliwości I stopnia, u jednej także objawy nadwrażliwości I stopnia po wprowadzeniu hodowli »B. coli J.«. Wobec więc znacznej ilości ujemnych wyników, postanowiłem przekroczyć dawkę, wskazaną przez Krausa i Amiradżibi i wprowadzać po 1 cm. sz. hodowli; otóż po wprowadzeniu 1·0 cm. sz. hodowli »B. coli Loire« u 3 świnek też nie spostrzegano żadnych objawów, u 2 spostrzegano nadwrażliwość II stopnia, a u 2 nadwrażliwość III stopnia, u jednej zaś po wprowadzeniu 1·0 cm. sz. hodowli »B. coli J.« również spostrzegano objawy nadwrażliwości III stopnia.

TABLICA I.

Ilość morskich świnek	Waga w gramach	W jaki sposób przygotowywano morskie świnki	Czas wykonania doświadczenia	Ilość cm sz. zabitej hodowli B. coli Loire, wprowadzonych do żyły szyjnej	Ilość cm sz. zabitej hodowli B. coli J., wprowadzonych do żyły szyjnej	Wyniki
3	360—550	Wprowadzano do jamy brzusznej codziennie od 5/XI do 14/XI po 0·01 cm sz. zabitej hodowli B. coli Loire	29/XI	0·5		Żadnych objawów.
1	500	»	»		0·5	» »
1	520	»	»	»		Nadwrażliwość I. stopnia.
2	400, 440	Wprowadzano codziennie od 5/XI do 14/XI pod skórę po 0·01 cm sz. zabitej hodowli B. coli J.	»	»		Żadnych objawów
2	390, 410	»	»		»	» »
1	320	»	»		»	Nadwrażliwość I. stopnia.
6	410—600	Wprowadzano codziennie od 5/XI do 14/XI pod skórę po 0·01 cm sz. zabitej hodowli B. coli Loire	»	»		Żadnych objawów
3	390—420	»	»	»		Nadwrażliwość I. stopnia.
1	400	»	»		»	» »
2	290, 415	Wprowadzano codziennie od 5/XII—14/XII pod skórę po 0·01 cm sz. zabitej hodowli B. coli Loire	30/XII	»		Żadnych objawów.
3	280—400	»	»	1·0		» »
2	550, 580	»	»	»		Nadwrażliwość II. stopnia.
2	400, 410	»	31/XII	»		Nadwrażliwość III. stopnia. (śmierć po 3′)
1	450	»	»		1·0	Nadwrażliwość III. stopnia. (śmierć po 3′)

Z tego wynika, że przygotowanie morskich świnek zapomocą wprowadzenia hodowli drobnoustrojów bądź pod skórę, bądź do jamy brzusznej, w jednakowym stopniu usposabia je do nadwrażliwości. Dawka atoli, potrzebna dla wywołania nadwrażliwości, powinna być odpowiednio duża, lecz pomimo nawet odpowiedniej dawki spostrzega się przypadki ujemne, również jak spostrzega się objawy nadwrażliwości i wobec innej hodowli. To dowodzi, że nadwrażliwość drobnoustrojowa czynna nie jest zawsze stałą i ściśle swoistą.

B. Nadwrażliwość bierna.

Wprowadziłem królikowi pod skórę 7. XI. 0·1, 17. XI. 0·2, 18. XI. 0·2, 23. XI. 0·5, 29. XI. 0·5 i 5. XII. 1·0 cm. sz. zabitej hodowli »B. coli Loire«. 17. XII., 21. XII., 3. I.

TABLICA 2.

Ilość morskich świnek	Waga w gramach	Kiedy wzięto krew i zdolność aglutynacyjna surowicy	Wprowadzono cm sz. do jamy brzusznej	Czas wykonania doświadczenia	Ilość cm sz. zabitej hodowli B. coli Loire, wprowadzonych do żyły szyjnej	Ilość cm sz. zabitej hodowli B. coli J., wprowadzonych do żyły szyjnej	Wyniki
1	480	17/XII (1:100)	3·0	19/XII	0·5		Żadnych objawów
1	490	»	»	»		1·0	» »
1	470	»	»	»	»		Nadwrażliwość II. stopnia.
2	480, 580	»		»	1·0		» »
1	700	»	»	»	»		Nadwrażliwość III. stopnia (śmierć po 6′)
2	410, 500	»	2·0	20/XII	»		Nadwrażliwość I. stopnia
1	410	21/XII (1:100)	3·0	23/XII	0·5		» »
2	340, 350	»	»	»	1·0		Nadwrażliwość III. stopnia (śmierć po 2′ 30″)
1	220	3/I (1:200)	3·0	5/I	»		Nadwrażliwość III. stopnia (śmierć po 3′)
1	280	»	2·5	»	0·75		Nadwrażliwość II. stopnia
1	270	»	»	»		1·0	Nadwrażliwość I. stopnia
1	320	»	»	»		0·75	Nadwrażliwość II. stopnia
1	275	14/I (1:100)	3·0	17/I	1·0		Nadwrażliwość I. stopnia
1	265	»	»	»	»		Nadwrażliwość II. stopnia
1	270	»	»	»		1·0	Nadwrażliwość III. stopnia (śmierć po 10′)
1	250	»	»	»		»	Żadnych objawów.

i 14. I. surowicę, uzyskaną z krwi tego królika, wprowadzałem morskim świnkom do jamy brzusznej, a po 24 godzinach wprowadzałem im do żyły szyjnej hodowlę lasecznika okrężnicy.

Z pomiędzy więc 14 morskich świnek, którym wprowadzono śródżylnie hodowlę »B. coli Loire«, u jednej nie spostrzegano żadnych objawów, u 4 spostrzegano nadwrażliwość I stopnia, u 4 nadwrażliwość II stopnia i u 5 nadwrażliwość III stopnia. Z pomiędzy zaś 5 morskich świnek, którym wprowadzono śródżylnie hodowlę »B. coli J.«, u 2 nie spostrzegano żadnych objawów, u 1 spostrzegano nadwrażliwość I stopnia, u 1 nadwrażliwość II stopnia i u jednej nadwrażliwość III stopnia. Z tego wynika, że nadwrażliwość drobnoustrojowa bierna również nie jest stała, chociaż bezwarunkowo zdarza się częściej niż czynna, lecz również jak czynna nie jest ściśle swoista. Przytem i tu nie spostrzegano wielkiej różnicy w zależności od wielkości dawki, a w niektórych nawet przypadkach mniejsza dawka wywoływała cięższe objawy, niż większa.

Wszystko to razem wzięte każe przypuszczać, że w sprawie nadwrażliwości drobnoustrojowej ogromną rolę odgrywa indywidualność morskich świnek, dzięki której jedne z nich wcale nie oddziałują, drugie zaś oddziałują w ten lub inny mniej lub więcej ciężki sposób. Co do braku zaś ścisłej swoistości nadwrażliwości drobnoustrojowej, to wobec tego, że w tym kierunku ani ja, ani inni nie robili odpowiednich poszukiwań, można tylko przypuszczać, że ten brak zależy od bliższego pokrewieństwa i podobieństwa grup chwytnych (receptorowych), użytych przez nas odmian lasecznika okrężnicy.

Jednakże na mocy naszych doświadczeń, dwóch wyżej przytoczonych przypadków Hołobuta, a także na mocy danych Weila i Brauna i Delanoë, należy przyznać, że nadwrażliwość drobnoustrojowa tak czynna, jak i bierna, nie może być wywołana tak ściśle prawidłowo, jak to widzimy przy nadwrażliwości surowiczej, a również nie może być uznana za ściśle swoistą.

Piśmiennictwo. 1) Kraus und Doerr. Wiener klin. Wochenschrift, 1908. — 2) Weil und Braun. Folia serologica, 1909. — 3) Delanoë. Comptes rendus de la Société de Biologie, 1909. — 4) Hołobut. Zeitschrift für Immunitätsforschung, 1909, Orig. Bd. 3. — 5) Kraus und Fürst Amiradżibi. Zeitschrift für Immunitätsforschung, 1909, Orig. Bd. 4. — 6) Auer and Lewis. Journ. of Amer. med. Assoc. 1909. — 7) Biedl und Kraus. Wiener klinische Wochenschrift, 1910.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

A. J. Laptrin. **W sprawie rozpoznawczej i prognostycznej wartości odczynu ocznego przy gruźlicy płuc.** (Wraczebn. Gaz. 1911, Nr 3). Autor stosował odczyn Calmettea (1% »Tuberkulintest«) przeważnie u chorych z wyraźną czynną gruźlicą 210 razy. Powikłań prócz zapalenia spojówki różnego natężenia, nie było. Wyniki rozpoznawcze mniej więcej takie, jak u innych autorów (ujemny odczyn u stanowczo gruźliczych około 5,5%, a dodatni u klinicznie zdrowych w 18,5% przypadków). Stąd wniosek, że masowe szczepienie u zdrowych ludzi niema uzasadnienia, natomiast, jako przyczynek do innych objawów

gruźlicy, ma ważne znaczenie rozpoznawcze i w takiem zastosowaniu daje mniejszy odsetek pomyłek.

Na podstawie doświadczenia, iż u chorych gruźliczych odczyn wypada tem słabiej, im dalej jest posunięta sprawa gruźlicza, zaczął autor stosować go w celach prognostycznych. Rozróżnia on w tym kierunku 5 stopni odczynu: 1) silny, 2) dodatni, 3) słabo dodatni, 4) wątpliwy, 5) ujemny. Z liczby chorych, u których odczyn był silny i dodatni (NN 1 i 2) wyszło z oddziału ze znaczną poprawą 78%; z liczby zaś chorych ze słabym lub ujemnym odczynem (NN 3, 4, 5) — 61% wyszło bez poprawy lub umarło, a także u reszty 39% nie było znacznej poprawy. Uwzględniając, że złe rokowanie zależy nieraz nie od gruźlicy, lecz od zakażenia »mieszanego« i innych powikłań, to odczyn daje mylne rokowanie mniej, niż w 12%, i ma w tym kierunku, szczególnie w związku z innymi objawami podmiotowymi i przedmiotowymi, nadzwyczaj ważne znaczenie, ważniejsze może nawet, niż jako środek rozpoznawczy. Dr T. Makowski.

Bożewski. **Odczyn Pirqueta, jako sposób rozpoznawania gruźlicy wogóle.** (Wraczebn. Gaz. 1911, Nr 3 i 4). Autor przedstawia wyniki stosowania odczynu u 409 chorych wszystkich oddziałów szpitala wojskowego i wogóle potwierdza wnioski innych autorów. Dr T. Makowski.

Hercen. **Przypadek ostrego krwotocznego zapalenia trzustki.** (Medicinsk. Obozr. 1911, Nr 1). 24-letnia szwaczka, nadużywająca alkoholu; początek choroby nagły; silne bole brzucha, wymioty; różniczkowanie trudne; choroba przypomina obraz ostrej niedrożności jelit. Operacya przez otwarcie jamy brzusznej, drenowanie; wyzdrowienie po 3 miesiącach. Autor zastanawia się nad teoryami zapalenia krwotocznego trzustki. Teorya samotrawienia gruczołu (Chiari, Truhard, Hildebrand) nie wytrzymuje krytyki; zakażenie, idące z dróg żółciowych, przenikanie żółci do przewodu Wirsunga, przenikanie soku żołądkowego, soku dwunastnicy (enterokinaza Pawłowa) — oto przyczyny ostrego krwotocznego zapalenia trzustki (Opie, Guleke, Flexner, Oser, doświadczenia Hlavy, Polya). Soki trawienne, przenikając do trzustki, aktywują jej zaczyny: trypsyna niszczy tkankę, a steapsyna, działając na tłuszcze i komórki, wytwarza glicerynę i mydła, wywołujące zapalenie. Autor jest zwolennikiem operacyi. Doberauer za rok 1906 przytacza 22 przypadki ostrego zapalenia, wyleczone przez operacyę. Zjawiska wstrząsu tłómaczy podrażnieniem splotu trzewnego, albo samozatruciem trypsyną, lub mydłami (Aschalme, Guleke, Bergman). Odczyn Cammidgea nie jest znamiennym dla chorób trzustki, jednak w ogólnym zbiorze objawów ma pewne znaczenie rozpoznawcze (Kehr). Tomasz Cichocki.

Fischer. **Wpływ apetytu na czynność żołądka i znaczenie tego dla czynnościowej dyagnostyki żołądka.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 7). Chcąc przy próbach żołądkowych osiągnąć dokładne wyniki badania, powinniśmy brać w rachubę i wpływy psychiczne, zwłaszcza apetyt, albowiem podając choremu to, do czego czuje on wstręt, otrzymać możemy przy badaniu wyniki zupełnie mylne. Z tego powodu podaje F. badanym nie szablonowe śniadanie, lecz do wyboru: 1) z płynów: mleko, kawę, kakao, bulion lub limonadę (po 300 cm³), 2) bułkę lub chleb z masłem, 3) skrobane mięso, szynkę, dwa jaja, śledzia lub kiełbasę. — Przy porównaniu badań ze śniadaniem szablonowem i dobieranem przekonał się F., że śniadanie dobierane daje o wiele cenniejsze i dokładniejsze wyniki, wykazując kwaśność, nawet wzmożoną, tam, gdzie przy zwykłem badaniu brak było kwasu solnego. A.

Gross. **O bezpośredniem przemywaniu** (lavage) **dwunastnicy.** (Münch. mediz. Wochs. 1911, Nr 7). Drogą niejako pośrednią przemywamy dwunastnicę, wprowadzając naczczo do żołądka w dużych ilościach płyny, n. p. wodę karlsbadzką. — Nietylko jednak pośrednio udaje się podług G. przemywać dwunastnicę, ale i nawet bezpośrednio. Technika zaś jest następująca: Chory połyka zgłębnik żołądkowy, obciążony srebrną kulą, do marki 45 cm. Potem, gdy już zgłębnik jest w żołądku, kładzie się chorego na bok prawy i wprowadza zgłębnik aż po markę 60 cm (t. j. odźwiernik). Wtedy zaczynamy wprowadzać zgłębnik zwolna dalej, co zwykle udaje się do marki 70—80 cm. Wtedy obciążony zgłębnik napewno jest w dwunastnicy. Po 20—30 minutach zaczynamy aspiracyę i ewentualne przepłukiwanie dwunastnicy, otrzymując przytem charakterystyczny płyn, oddziałujący zasadowo. Płyn do jelita czczego nie przechodzi z dwunastnicy odrazu, lecz częściami udaje się go z powrotem nieraz wyciągnąć wspólnie z treścią. — Bardzo jest możliwem, że przemywania te znajdą zastosowanie lecznicze przy różnych cierpieniach, jak nieżycie dwunastnicy, żółtaczce, cukrzycy, kamicy żółciowej i t. p. K.

Wenulet i Dmitrowski. **O stanie substancyi chromochłonnej nadnerczy przy głodzeniu i pod wpływem jodku potasu.** (Medic. Obozr. 1911, Nr 1). Korowa substancya nadnerczy zobojętnia trucizny, pochodzące z zewnątrz i z samego ustroju, wydziela pierwiastek skrzepiający ustrój (adrenalinę), utrzymując ciśnienie krwi na pewnym stałym poziomie; ta czynność nadnerczy złączona jest ściśle z chromochłonną zdolnością komórek (chromaffinitas). (Doświadczenia Schura, Wieesa). Przy głodzeniu królików przekonali się autorzy, że substancya chromochłonna znika; wstrzykując adrenalinę na 8, 9, 10. dzień głodzenia po 0,10, 0,15, 0,20 przedłużali oni życie królików o 1—1½ dnia; substancya chromochłonna nie zjawiała się w nadnerczach. Schur, Wieesl, Hornowski znaleźli zmniejszenie się substancyi chromochłonnej przy chloroformowaniu i znikanie jej w przypadkach, zakończonych śmiercią. Jodek potasu zmniejsza ilość substancyi chromochłonnej, czem może da się wytłómaczyć działanie jego przy miażdżycy tętnic. Tomasz Cichocki.

Nicolle, Conor i Conseil. **Badania doświadczalne w sprawie duru osutkowego, wykonane w zakładzie Pasteura w Tunisie w r. 1910.** (Annal. de l'Inst. Pasteur 1911, Nr 1 i 2). Autorowie dochodzą do następujących wyników: 1) Dur osutkowy da się przenieść z człowieka na szympansa i kilka innych gatunków małp (głównie macacus); inne zwierzęta, prócz świnek morskich, wcale nie są na zarazek wrażliwe. 2) Szympans jest na zarazek wrażliwszy od innych małp i ulega zakażeniu już po wstrzyknięciu podskórnem 1 cm³ krwi człowieka chorego. Zakaźność krwi zdaje się wzrastać ku końcowi okresu gorączkowego. 3) Objawy choroby u małp sztucznie zakażonych są prawie takie same, jak objawy duru osutkowego u dzieci. 4) Z małp, zakażonych sztucznie, da się zakażenie przenosić na inne małpy. Przenoszenie takie powiodło się autorom na szeregu, złożonym z 9 małp, należących do 4 gatunków. 5) Krew zakaża od pierwszych godzin gorączki, aż do okresu zdrowienia. 6) Przebycie sztucznego zakażenia durem osutkowym w postaci ciężkiej wytwarza u małp bardzo szybko odporność na ponowne zakażenie; przebycie lekkiego zakażenia wytwarza odporność tylko wyjątkowo. 7) Surowica ozdrowieńców — ludzi i małp — ma wybitne własności zapobiegawcze i lecznicze zarówno wobec zakażenia sztucznego u małp, jak i wobec naturalnego zakażenia u ludzi. Własności te surowicy, wyraźne 10—12. dnia po spadku gorączki, nikną potem bardzo szybko, tak że już w 15—20. dniu surowica staje się bezskuteczną. Stwierdzenie tych faktów może służyć za podstawę leczenia duru osutkowego u ludzi zapomocą surowicy ozdrowieńców. 8) Ani mikroskopowo, ani ultramikroskopowo nie wykryto we krwi chorych żadnego mikroba. 9) Niefiltrowana surowica, uzyskana z krwi chorych przez odwirowanie krwi odwłóknionej, a zawierająca nieco krwinek i ich szczątki, zakaża małpy; natomiast nie zakaża ich surowica niefiltrowana, ale uzyskana przez skrzepnięcie krwi i niezawierająca krwinek, ani ich szczątków. 10) Surowica odwirowana, a przecedzona przez sączek Berkefelda, nigdy ani nie zakażała, ani nie uodporniała małp.

Surowica zaś uzyskana przez skrzepnięcie krwi, a przecedzona przez sączek Berkefelda, okazała w jednem doświadczeniu autorów własności uodporniające. Zdaniem autorów, to jedno doświadczenie dodatnie wystarcza jako dowód, że zarazkiem duru osutkowego jest jakiś mikrob, przechodzący przez filtry. Nie przechodzi on przez filtry przy użyciu surowicy uzyskanej przez odwirowanie tylko dlatego, że szczątki komórek i kolloidy, zawarte w takiej surowicy, zatykają pory filtrów i nie dozwalają przejść przez nie mikrobom. Autorowie przypuszczają, że zarazek duru znajduje się we wnętrzu komórek krwi. 11) Zarazek ginie przy ogrzaniu krwi do 50—55° C. 12) Surowica krwi nie działa na zarazek zabójczo. 13) Badając epidemie duru w Tunisie, panujące od r. 1906, doszli autorowie do wniosku, że przenośnikiem duru osutkowego są pasorzyty ludzkie i to wszy, a w czterech przypadkach stwierdzili wprost tę rolę wszy w szerzeniu się choroby. To spostrzeżenie powiodło się potwierdzić zapomocą doświadczenia; mianowicie autorowie zdołali u 4 małp wywołać zakażenie zapomocą wszy, które poprzednio zakazili od małp chorych. Stwierdzili przytem, że wesz może zakazić tylko w 5—7. dniu od czasu, gdy sama została zakażona, coby wskazywało, że zarazek przebywa w ciele wszy pewien typowy rozwój. Wesz może się zakazić nietylko krwią człowieka wyraźnie chorego, ale także krwią człowieka, będącego w okresie wylęgania się choroby, oraz ozdrowieńca. 14) Liczba ciałek białych zmienia się przy durze osutkowym w sposób stały, a znamienny: po zaszczepieniu zarazka następuje leukocytoza, potem powrót do normy, następnie leukopenia przy końcu okresu wylęgania i w pierwszej części okresu gorączkowego, wreszcie ponowne wzmożenie się ilości ciałek białych, przeciągające się aż w okres zdrowienia i znikające dopiero w miesiąc od końca choroby. 15) Autorowie stwierdzili, że dur osutkowy występuje także u dzieci, a przebiega u nich łagodnie, i że oseski są odporne. — W końcu zapowiadają autorowie dalsze publikacye, omawiające dokładniej hematologię duru osutkowego, sprawę aglutynacyi i zakażenie świnek morskich. C.

Urriola. **O nowym objawie znamiennym zimnicy.** (Semaine méd. 1911, Nr 1). Autor podaje, że u chorych dotkniętych zimnicą, napotkał w osoczu krwi lub w osadzie moczowym znamienne ziarna barwika, których u zdrowych nie spostrzegał nigdy, a u chorych dotkniętych zimnicą dostrzegał także i wtedy, kiedy badanie zwyczajne krwi daje wynik ujemny. Barwik ten czarny, czy to w moczu, czy w osoczu krwi, napotykamy bądź w postaci mniejszych lub większych ziarn, skupionych w grupki, bądź też w postaci dużych mas wielokształtnych, albo też w postaci ziarn zawartych w leukocytach lub wałeczkach szklistych. Prócz tych, zazwyczaj obfitych ziarenek barwika czarnego, napotyka się stale także barwik niebieski w małych ilościach, a niekiedy także barwik żółty. — Objaw ten oddaje znaczne usługi, zwłaszcza w zimnicy utajonej lub w postaciach niezupełnych choroby. Technika badania jest bardzo prosta. Po nakłuciu małżowiny usznej nabiera się kilka kropel do rurki 5 cm długiej o przekroju 8-milimetrowym, wypełnionej w jednej trzeciej części lub do połowy rozczynem fizyologicznym soli lub jakimkolwiek innym płynem konserwującym krwinki. Po 5 minutach centryfugowania bada się jedną kroplę z dna probówki. — O wiele prostsze i łatwiejsze jest badanie osadu moczowego, który się również centryfuguje przez 5 minut, a które ma jeszcze tę zaletę, że w moczu bywa znacznie więcej znamiennego barwika. Dr Blassberg.

Bürgi. **O farmakologicznem znaczeniu mieszanki leków.** (Tow. lek. berlinsk. 1911, 25. I.). W dawniejszych czasach stosowano przeważnie środki mieszane, bo nawet nie znano czystych przetworów. Obecnie stosujemy zamiast leków surowych, przeważnie chemicznie czyste alkaloidy. Wprawdzie przez to opanowaliśmy dawkowanie, ale nie można powiedzieć, by wyniki leczenia czystymi przetworami były lepsze od stosowania n. p. ziół naturalnych, a to z tej przyczyny, że lepiej i silniej działa często pewna kombinacya leków, niż pojedyncze składniki. To znowu naprowadziło na polecenie kombinowanych środków i mieszanin (n. p. pantopon, digipurat i t. p.). Na mocy 1500 doświadczeń przekonał się Bürgi, że o ile do uśpienia stosuje się środki działające na różne narządy, można przez kombinacyę leków osiągnąć efekt znacznie mniejszemi dawkami, niż suma leków użytych, czyli że działanie ich się potęguje. Tak samo spostrzegać można takie spotęgowane działanie przy kombinacyi innych leków, n. p. moczopędnych. Lepiej działa każdy lek, podawany często w małych dawkach, niż naraz w dużej dawce. Napary dlatego działają dobrze, bo zawierają substancye, które zostają wessane w różnych odstępach czasu, a nie naraz, jak to się dzieje przy czystych przetworach. Prócz tego zawierają napary różne bliżej nam jeszcze może nieznane, a skuteczne składniki, podobnie jak naturalne wody mineralne. Wiele środków działa lepiej przy stosowaniu podskórnem, niż śródżylnem, a to właśnie dlatego, że przy podskórnem stosowaniu zwolna, ale systematycznie dostają się do ustroju. K.

Ortner. **Leczenie stwardnienia tętnic.** (Jahreskurse f. ärztliche Fortbildung 1911, Nr 2). Autor stoi na stanowisku, że tylko chorobowe stwardnienie tętnic należy poddać leczeniu. Podawanie jodu w wieku podeszłym, n. p. w wieku ponad 60 lat, jest zbyteczne, a może być nawet mocno szkodliwe. Tak samo uważa O. podawanie jodu za przeciwwskazane przy silnej niedokrwistości i charłactwie, wywołanem przez stwardnienie tętnic, przy marskości nerek, i przy nadmiernej wydzielinie gruczołu tarczowego (hyperthyreoidismus, choroba Basedowa, wole). Podawanie jodu racyonalne powinno trwać conajmniej przez 2—3 lat, z opuszczaniem 2—3 dni w tygodniu O. poleca 1 łyżkę stołową dziennie rozczynu jodku potasowego 5: 150 z dodatkiem 10 gramów dwuwęglanu sody, przyczem poleca jeszcze po wypiciu zażyć szczyptę sody. Przy istniejącem osłabieniu serca radzi zamiast jodku potasu stosować jodek sodowy lub rubidowy w takiej samej ilości, albo też sajodynę (aż do 6 pastylek półgramowych dziennie), jodglidynę (2—6 pastylek $^1/_2$ gramowych dziennie), jodomeninę (do 6 pastylek $^1/_2$ gramowych dziennie). Tam, gdzie nie można podawać jodu wewnętrznie, radzi O. co drugi lub trzeci dzień wstrzyknąć podskórnie lub śródmięśniowo jodypinę, albo też wcierać codziennie w inne miejsce skóry 4 gramy jothionu, zmieszanego z takąż samą ilością oliwy, waseliny lub lanoliny. — Przy leczeniu jodem należy kontrolować wagę ciała chorych, a w razie stałego ubytku wagi ciała radzi Ortner leczenie to przerwać, a zastąpić je przez żelazo, arsen i korę chinową. — Doprowadzanie tak zwanych soli fizyologicznych (sól, względnie surowica Trunečka, antysklerozyna, regenerol) uważa O. za bezpodstawne. — Stale wygórowane parcie należy zwalczać, wstrzykując wasotoninę po 1 cm^3 i to w ilości 20—30 wstrzyknięć, lub podając wewnętrznie czystą teobrominę (theobrominum purum), diuretynę lub agurynę w ilości 1—1·5 grama dziennie w trzech dawkach. Przy dusznicy bolesnej poleca O. na pierwszem miejscu nitroglicerynę w rozczynie alkoholowym 1% (do 5 kropel), a nie w tabletkach, obok tego azotyn amylowy. — Skoro te leki zawiodą, należy wstrzyknąć morfinę lub pantopon, a równocześnie kofeinę, kamforę lub strofantynę (śródżylnie). Nadto zachwala O. przy dusznicy naparstnicę lub digipuratum (0·1) w kombinacyi z kofeiną, diuretyną lub aguryną. Celem zapobieżenia nawrotom dusznicy radzi O. podawać czystą teobrominę, diuretynę, agurynę, teocynę, eusteninę i dyspnon do 1·5 gr dziennie przez szereg tygodni i miesięcy. — Ortner gorąco też poleca środek angielski »erythroltetranitrat« (0·1 na 20 pigułek 3 r. dz. 1 pig.), który działa wprawdzie powoli, lecz wybitnie. — Przy objawach niedomogi sercowej należy podawać przetwory naparstnicy wraz z teobrominą. Przy dychawicy sercowej (asthma cardiacum) morfina działa wręcz

leczniczo jako lek skrzepiający (tonicum) dla serca i mózgu. Przy objawach t. zw. »dyspragia intermittens arteriosclerotica« poleca O. kombinacye jodu i teobrominy. Bezsenność przy stwardnieniu tętnic należy zwalczać, celem uniknięcia następowego charłactwa i osłabienia w narządzie krążenia. Prócz zwykłych przepisów higienicznych stosuje O. co trzeci dzień kombinacyę małych dawek środków nasennych (brom, trional, weronal, medinal, neuronal, bromural, kodeinę). — Przy pełnokrwistości wskazany jest upust krwi. Z zabiegów wodoleczniczych poleca O. zmywania częściowe wystałą wodą, letnie kąpiele i półkąpiele. — Kąpiele z kwasem węglowym są przeciwwskazane przy silnej niedomodze serca, po krwotokach mózgowych, podczas dusznicy bolesnej, przy marskości nerek ze znacznem parciem, oraz przy znacznej wrażliwości nerwowej. Natomiast u nerwowych i przy parciu wysokiem z powodu marskości radzi O. stosować kąpiele »ozetowe« (300 gr natrium perboratum + 30 gr manganborat). Leczenia zdrojowe nie są przy stwardnieniu tętnic przeciwwskazane. Mechanoterapia jest wskazana w początkowych okresach cierpienia, a przeciwwskazana przy tętniakach, niedomodze serca i skłonności do napadów dusznicy bolesnej. Co do leczenia klimatycznego, to autor uważa wysokości ponad 1000 metrów przy stwardnieniu tętnic za przeciwwskazane. Pobyt nad morzem północnem i bałtyckiem chorzy źle odczuwają z powodu mocnego falowania morza, silnych prądów powietrznych i wysokiego ciśnienia powietrznego, natomiast pobyt nad morzem południowem znoszą bardzo dobrze. Wiatry działają u tych chorych nadzwyczaj zgubnie, wywołując napady dusznicy, krwotoki mózgowe, oraz osłabienie serca. Dr Blassberg.

Pedyatrya.

Langowoj. **Dalsze spostrzeżenia nad szczepionką Gabriczewskiego.** (Med. Obozr. 1911, Nr 1). Badania, dotyczące działania szczepionki u 970 dzieci w ciągu lat 4 w różnych przytułkach i w praktyce prywatnej, doprowadzają autora do następujących wniosków: 1) Szczepionka Gabriczewskiego, prawidłowo stosowana, jest zupełnie nieszkodliwa. 2) Szczepionkę stosuje się wedle ściśle wypracowanego planu t. j. 3) szczepień dokonywa się zawsze jedną i tą samą szczepionką z tegosamego zakładu bakteryologicznego. Przed rozsyłaniem szczepionki działanie jej wyprobowuje się przynajmniej na 10 dzieciach (silny, słaby lub żaden odczyn). 5) Dlatego w każdej seryi ustala się specyalne dawkowanie. 6) Ponieważ szczepionka traci swoją siłę i skuteczność pod wpływem różnych czynników, należy przy zbiorowych szczepieniach zbadać szczepionkę próbnie przynajmniej na 10 dzieciach. 7) W rodzinach, w których są chorzy na płonicę stosuje się szczepionkę z surowicą (serovaccinatio), t. j. 50 cm³ wypróbowanej surowicy Mosera razem ze zwykłą dawką szczepionki. 8) Szczepionka może być użyta tylko w ciągu 3 miesięcy od czasu przygotowania. 9) Szczepionkę przechowuje się w ciemnem i chłodnem miejscu (8—9° C.). 10) Szczepionkę stosuje się co tygodnia: dzieciom od 6 miesięcy do 2 lat — 0·10, dzieciom od 2 do 5 lat — 0·2, od 5 do 10 lat — 0·30; od 10 do 15 lat — 0·40, dorosłym — 0·50; powtórną dawkę podwaja się w razie słabego odczynu, w razie średniego odczynu powiększa o $1^1/_2$ raza, w razie silnego odczynu stosuje się tę samą dawkę. Te same przepisy dotyczą trzeciego wstrzyknięcia. Okres tygodniowy ustanawia się dlatego, że wstrzykując wcześniej, można natrafić na fazę ujemną, później na okres anafilaktyczny. Tomasz Cichocki.

Baranow. **Dwa przypadki wrodzonej wady serca.** (Medic. Obozr. 1911. Nr 1). Serce pewnego noworodka odpowiadało okresowi 4 lub 5 tygodni życia płodowego; składało się ono z 2 części: przedsionka i komory (serce rybie, cor biloculare). Autor przytacza embryologię serca i odnośną literaturę. Drugi przypadek dotyczy 12-letniego chłopca, u którego było połączenie komór, tętnica płucna zaś była szersza od tętnicy głównej. Tomasz Cichocki.

Marfan. **Leczenie krzywicy.** (Paris med. 1911 Nr 8). Autor uważa zmiany krzywicze za odczyn szpiku kostnego i chrząstek, wywołany przez zatrucie lub zakażenie przewlekłe ustroju dziecka podczas ostatnich miesięcy życia płodowego lub w pierwszych dwóch latach po urodzeniu. Zatrucie lub zakażenie wywołane bywa przez pokarmy, przez powtarzające się schorzenia przewodu pokarmowego, przez kiłę lub gruźlicę. Rzadszą przyczyną bywają liczne ropienia skórne i wypryski lub schorzenia przewlekłe dróg oddechowych. Czynniki powyższe działają zwłaszcza u jednostek dziedzicznie obciążonych, sztucznie karmionych i przebywających w niehigienicznych mieszkaniach. Leczenie racyonalne powinno się zatem głównie zwrócić ku przyczynie schorzenia, istniejącej u danej jednostki. Źródła przewlekłego zatrucia z przewodu pokarmowego usuwamy, podając dziecku pokarm odpowiedni i w odpowiedniej ilości, przyczem jednak powinno być ideałem uzyskanie stałego przyrostu wagi przy najmniejszej ilości pokarmu. Pokarmów, zawierających sole potasowe (ziemniaków), należy unikać. Dla uniknięcia zniekształtnień kostnych należy dzieci trzymać możliwie długo w pozycyi prawie poziomej, układając je to na grzbiecie, to znów na boku. Później nie należy ich długo nosić na rękach i nie pozwolić im zbyt wiele chodzić. Prócz usuwania przyczyny schorzenia i zapobiegania skutkom nader ważną jest rzeczą dążyć do rozwoju ustroju, a zwłaszcza kości, co osiągamy przez podniecanie przemiany materyi zapomocą słonych kąpieli. Marfan zaleca co 2-gi lub 3-ci dzień kąpiel o ciepłocie 35° C. z dodatkiem 1 kilograma soli na 50—60 litrów wody. Czas trwania powinien wynosić 6—12 minut. Po kąpieli poleca on miesienie całego ciała przez przeciąg jednej minuty. Marfan jest zwolennikiem pobytu nad morzem i kąpieli morskich, które w pierwszych 2—3 latach życia powinny być ciepłe. Na drugim planie stawia Marfan zdroje solankowe, które poleca wtedy, gdy pewne stany neuropatyczne, zapalenia oka, lub cieczenie z ucha stanowią przeciwwskazanie dla kąpieli morskich. Z polskich zdrojów wymienia M. Ciechocinek. Dla zdrojów solankowych stanowią, według M., przeciwwskazanie: gruźlica połączona z gorączką, pewne stany nerwowe nie znoszące żadnej podniety, oraz rozległe ropne cierpienia skórne, jak wypryski i t. p. Dr Blassberg.

Dermatologia i syfilidologia.

Wechselmann. **O leczeniu kiły diamidoarsenobenzolem Ehrlicha.** (Derm. Zeit. 1910, str. 463). W. wstrzykuje arsenobenzol w ilości 0·25—0·50, rozpuszczony w wyskoku metylowym z dodatkiem 10 cm³ wody przekroplonej i zobojętniony ługiem sodowym normalnym. Działanie na zmiany pierwotne okazuje się w krótkim czasie, podstawa ich mięknie, owrzodzenia zabliźniają się. Zmiany drugorzędne ustępują również bardzo szybko, daleko szybciej, niż przy dotychczasowem leczeniu, przetwór ten zatem o wiele przewyższa inne środki; zwłaszcza w pewnych przypadkach kiły złośliwej, która dotychczas uchodziła za nieuleczalną, działanie arsenobensolu jest prawie »cudowne«. Na nerw wzrokowy nie działa arsenobenzol nawet wtedy, jeżeli nerw jest schorzały, również nie pogarsza zapalenia nerek, cukrzycy i t. d., jeżeli te istnieją. Z działań ubocznych zaznacza W. tylko bóle, które, aczkolwiek silne, nie są nie do zniesienia, a występują albo odrazu, albo dopiero w 1—3 dni po wstrzyknięciu i trwają średnio 3 doby, oraz nacieki, które prawie stale się pojawiają, ale z czasem same się wsysają. Krętki giną najdalej siódmego dnia, czasem już drugiego dnia nie dadzą się wykazać, ruchy ich wkrótce po wstrzyknięciu arsenobenzolu stają się znacznie powolniejsze, wreszcie ustają zupełnie. H. L. Weber.

Stroschner. **Leczenie kiły wrodzonej i badania serologiczne.** (Dermat. Zeitschr. 1910, str. 485). Na podstawie doświadczenia radzi S. wszystkie dzieci pozornie zdrowe, pochodzące z rodziców, którzy są nawiedzeni kiłą, badać serologicznie, a w razie dodatniego wyniku odczynu Wassermanna (co pojawia się bardzo często) dzieci te ener-

gicznie leczyć. Omawiając różne sposoby leczenia, poleca S. przedewszystkiem w kile wrodzonej wstrzykiwania miąższowe sublimatu w ilości 1—2 milgr., twierdząc, że 4—7 wstrzykiwań, powtarzanych co tydzień, wystarcza, by zmiany ustąpiły, a odczyn W. zmienił się w ujemny; obok tego nie należy zaniedbywać i leczenia miejscowego. W dalszym ciągu swej pracy przytacza S. cały szereg swych spostrzeżeń, dotyczących matek, które, same nie okazując żadnych zmian kiłowych, rodziły dzieci z objawami tej choroby. U matek tych odczyn W. był zawsze dodatni, co zdaniem S. obala twierdzenie, które wypowiedział Colles, iż kiła może przejść z ojca na dziecko, nietykając matki.

H. L. Weber.

Bergrath. **O kile wrodzonej drugiej generacyi.** (Arch. f. Derm. u. Syph. 1911, t. 105). Szeregiem przykładów i statystyk swoich i cudzych popierając i tłómacząc swoje poglądy, wypowiada B. następujące zdania: Rodzą się tylko dzieci kiłowe lub zdrowe, odpornych zaś na kiłę dzieci niema, bo wogóle taka odporność nie istnieje, a co dawniej (nieznając odczynu Wassermanna) za odporność uważano, nie było niczem innem, jak kiłą istniejącą — przyczajoną, bez objawów zewnętrznych. Istnieje odporność, podobnie jak u ludzi gruźliczych, przeciw zakażeniu wtórorzędnemu, ale wywołana istnieniem jadu kiłowego, z wyleczeniem jednak kiły i ta pozorna odporność ustaje. Kiła wrodzona w drugiej generacyi jest możliwą i zdarza się nierzadko. Prawo Collesa, Beaumèa i Profety niema już dzisiaj żadnej podstawy. Dzieci rodziców kiłowych lub co do kiły podejrzanych powinny być zawsze badane próbą Wasermanna, a w razie wyniku dodatniego tej próby, odpowiednio leczone z zachowaniem pewnych środków ostrożności, a więc nie karmione piersią zdrowej mamki i t. d. H. L. Weber.

Schlasberg. **O późnych drugorzędnych zmianach kiłowych.** (Derm. Zeit. 1911, str. 133). Długo utrzymywało się zdanie, iż w 3—4 lata od zakażenia się zmiany drugorzędne już się nie pojawiają. Dopiero w r. 1889 Portalier, a za nim inni statystykami swemi udowadniali, że zmiany kiłowe drugorzędne mogą również zjawić się daleko później. Sch. również spostrzegał takie późne nawroty i to dość liczne; z jego statystyki, przeprowadzonej na przeszło 900 chorych, wynika, iż 16·6% nawrotów choroby, o charakterze zmian drugorzędnych, zjawia się jeszcze po 5 latach, po 6 latach 5·1%, po dziesięciu 1%; w dwu przypadkach zmiany drugorzędne wystąpiły w 20. i 21. roku, licząc od czasu zakażenia się. Nierzadko i w tych późnych zmianach kiłowych dają się wykazać krętki blade, czasem nawet bardzo liczne. H. L. Weber.

Wechselmann. **O liszaju pryszczykowym (impetigo herpetiformis) u ciężarnych.** (Archiv. f. Derm. u. Syph. T. 102). Przyczyną liszajca pryszczykowego, którą autor bardzo szczegółowo w swej pracy opisuje, jest zdaniem jego pewna niedomoga narządów, które mają za zadanie niszczyć toksyny, jak nerek, przysadki mózgowej i t. d. Toksyny owe, dostawszy się do naczyń włosowatych skóry, drażnią je, powodując powstawanie pęcherzyków, wypełnionych jałową ropą, właściwych powyższej chorobie. H. L. Weber.

Prof. Weliaminow. **Dziesięciolecie oddziału fototerapeutycznego i wyniki leczenia tocznia sposobem Finsena.** (Wraczebn. Gaz. 1911, Nr 1—3). Wyniki dziesięcioletniej pracy autora i jego asystentów na polu leczenia tocznia światłem, dadzą się streścić w tych słowach: Sposobem Finsena bezwarunkowo dają się doszczętnie wyleczyć przypadki tocznia (lupus) nietylko w postaci niewielkich ognisk, lecz też bardzo rozległych spraw. Prawdopodobnie też leczenie światłem daje większą odsetkę wyleczeń trwałych, niż inne sposoby — nóż, tuberkulina, promienie Roentgena i t. p. Co do wyników kosmetycznych, to te po sposobie Finsena są bezwarunkowo najlepsze. Żadnego ubocznego szkodliwego działania nigdy nie zauważono. W rzadkich tylko przypadkach światło Finsena nie wywiera żadnego wpływu na sprawę chorobową, ale rozpoznać takie przypadki można dopiero po nieudanem stosowaniu światła. W takich razach należy spróbować innych sposobów. W razie zajęcia błon śluzowych, niedostępnych dla fototerapii, nic innego nie pozostaje, jak uciec się do stosowania promieni Roentgena, radu, przyżegań chemicznych lub termicznych. Przy przerostowej postaci tocznia należy, jako zabieg wstępny, zastosować promienie Roentgena, tuberkulinę i pyrogallol. Usunięcie operacyjne ogniska z następczą plastyką daje wyniki trwałe i powinno być stosowane przy toczniu części ukrytych, gdzie nie chodzi o kosmetykę, i u ludzi, którzy nie mogą — ze względów ekonomicznych lub innych — poddać się długotrwałemu leczeniu światłem. W tym drugim przypadku należy próbować wszystkich dostępnych środków. Stosowanie promieni Roentgena i radu wymaga wielkiej wprawy i co do wyników kosmetycznych nie może współzawodniczyć z metodą Finsena. W końcu zaznacza autor, że w celu przeprowadzenia należytej walki z toczniem należy urządzać przytułki dla nieuleczalnych i zakłady dla chorych niezamożnych, gdzieby tacy niezamożni chorzy oddać się mogli pewnej pracy, mogącej pokryć chociażby część kosztów leczenia. Przy należycie prowadzonej walce z toczniem powinny zniknąć zupełnie, albo należeć do rzadkich wyjątków — przypadki nieuleczalne. M. Łążyński.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Leczenie krwawiączki sposobem Nolfa (wstrzykiwania 10 cm³ 5% peptonu) oddaje podług Plumiera znakomite usługi. (Le scalp. 1910, 10. 6).

Gromadne zatrucia margaryną w Niemczech pochodziły, jak donosi Dunbar, z dodatku tłuszczu z nasion »hydnocarpus«. (Deutsche med. Wochs. 1911, Nr 2). A.

Okłady wysychające w postaci kaftaników podał (i opatentował) Goetsch z Wrocławia. (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 4). A.

Przy wielkich ubytkach naskórka poleca Widmes jako znakomity środek wystawianie danej części ciała na działanie promieni słonecznych. Spostrzegał on w Szwajcaryi przy tem postępowaniu wyniki doskonałe, nie dające się zresztą osiągnąć żadnym środkiem. (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 4). K.

Fulguracyę uważa Segond jedynie za środek łagodzący cierpienia. Natomiast niema o tem mowy, by leczyła ona raki doszczętnie, a nieraz szkodzi i przyspiesza tworzenie się nawrotów. Nie wolno stosować fulguracyi w początkach zamiast operacyi, lecz tylko razem z operacyą. (Journ. d. Physiotherap. 1910, 8). A.

Przy zranieniach czaszki i mózgu poleca Ritter swym chorym, wbrew przyjętemu zwyczajowi, wczesne wstawanie i osiąga przez to bardzo dobre wyniki co do powrotu czynności. (Zft. f. ärztl. Fortb. 1910, 21. S. 641). A.

Przy ciężkich objawach złamania podstawy czaszki zaleca Apostolides codzienne wypuszczanie płynu mózgowo-rdzeniowego (30—40 cm), postępując przy nakłuciach o krąg od dołu do góry. (Allg. med. Ztl.-Ztg. 1910, 47. S. 649). A.

Przy pooperacyjnych niedowładach pęcherza poleca Frank wstrzykiwać wprost do cewki glicerynę (10—20 cm.) ew. z dodatkiem boru. (Ztbl. f. Chir. 1911, Nr 2). K.

Przy porażeniu prawej kończyny dolnej przeszczepił Maragliano z dobrym co do czynności skutkiem część lewego nerwu udowego na prawy porażony. (Zblt. f. Chir. 1911, Nr 1). K.

Przy wielu uporczywych chorobach skórnych otrzymał Bruck wcale dobre, jak twierdzi, wyniki przez »wymy-

wanie« ustroju zapomocą puszczania krwi i następowych wlewań rozczynów soli kuchennej. (Berl. klin. Wochs. 1911, Nr 3). A.

Przy toczniu twarzy zalecają Belot i Fage robić przez 8 dni nacięcia (skaryfikacye), a potem 15 dni rentgenizować i potem w dłuższych odstępach czasu to leczenie powtarzać aż do skutku. Sprawa wygaja się w 4—5 miesięcy ładną blizną. (Progr. med. 1910, S. 661). A.

Rzucawka porodowa występuje nieraz, jak donosi Santi, u krów, i to u tych, które zwykle dają najwięcej mleka; weterynarze leczą rzucawkę przez wstrzykiwanie w sutki jodku potasu lub powietrza. Zgadza się to z teoryą rzucawki, niedawno postawioną przez Sellheima, a upatrującą przyczynę rzucawki w sutku. (Ztbl. für Gynaek. 1911, 2). A.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.
Posiedzenie naukowe w dniu 8 lutego 1911.

Przewodniczący Prof. Cybulski. — Obecnych członków 64.

1) Odczytano protokół z poprzedniego posiedzenia, który w całości przyjęto.

2) Kol. Kader wniósł, by na przyszłość nie odczytywać własnych streszczeń, jakoteż, by postarać się o tłómaczenie protokołów i posyłanie ich do »Wiener klinische Wochenschrift«. Co się tyczy tłómaczenia na język niemiecki, sam się ofiarowuje przyjść z pomocą. Uchwalono przekazać sprawę Zarządowi Towarzystwa.

3) Na członka Tow. przyjęto jednogłośnie kol. Abrahama Milleta.

4) Kol. Kader pokazuje **preparaty wyciętych gruczołów krokowych** i omawia przebieg choroby i zabiegi operacyjne, wykonane u dwóch chorych ze znacznym przerostem sterczu, którzy skarżyli się na przypadłości w całkiem innych, nawet odległych narządach. Dopiero dokładne zbadanie i wynik operacyjny stwierdziły, że były to wszystko objawy przerostu gruczołu krokowego.

5) Kol. Borzęcki przedstawia:

a) Chorego, przyjętego do swojego oddziału d. 19 I. 1911 z rozpoznaniem **spondylitis cervicalis luetica.** Chory nabył kiły przed 6 laty. Leczony dorywczo, w miarę, jak występowały jakieś objawy, wogóle bardzo niedostatecznie. Przed kilku tygodniami zauważył trudność przy ruchach głowy. W dniu przyjęcia chory nie może ani wykonać ruchów obwodowych głowy, ani jej schylić ku przodowi lub w tył. Badanie wykazuje lekką bolesność przy ucisku w okolicy kręgów szyjnych. D. 22. I. wstrzyknięto 0·6 salvarsanu śródmięśniowo (rozczyn obojętny). W ciągu najbliższych dni nastąpiła wyraźna poprawa tak, że chory w 8 dni po wstrzyknięciu mógł już względnie swobodnie wykonywać ruchy głowy. b) Chorego, przyjętego d. 4. II. 1911 do oddziału z rozpoznaniem: **lues tuberososerpiginosa** exulcerans anguli oris et mucosae labii, periostitis tibiae sinistrae. Chory uległ zakażeniu przed 4 laty. Leczony pobieżnie; przed 4 laty 15 wcierań, przed 2 laty 8 wstrzyknięć (jakich, chory podać nie umie). D. 6. II. wstrzyknięto 0·6 salvarsanu śródmięśniowo (rozczyn obojętny). D. 8 II. zmiany około kąta ust zabliźnione, naciek kości goleniowej znacznie mniejszy, przy ucisku nawet dosyć silnym prawie niebolesny, podczas kiedy przed zastosowaniem »606« najmniejszy ucisk wywoływał silny ból. — W obu przedstawionych przypadkach kiły późnej kości wynik leczenia jest zdumiewająco szybki, zwłaszcza, jeżeli się uwzględni, że właśnie kiła układu kostnego przedstawia przy leczeniu przetworami rtęci i jodu wielkie trudności, nie mówiąc o tych przypadkach, które zupełnie nie okazywały dążenia do ustąpienia. (Streszczenie własne).

6) Kol. Blassberg wygłasza rzecz **o przetworze 606 w świetle chemoterapii Ehrlicha** (wyszło w druku w »Przegl. lek.«).

7) W dyskusyi nad przypadkiem, przedstawionym i omawianym na poprzedniem posiedzeniu, tyczącym się chorej **z pierwotnym wrzodem na sutku** zabierają głos, lub odpowiadają: Kol. Steuermark, Reiss, Rydel, Borzęcki i Wicherkiewicz.

Kol. Steuermark omawia przypadek, dotyczący chorej, u której po wstrzyknięciu salvarsanu wystąpiły objawy podrażnienia opon mózgowych, uznane przez Prof. Reissa za świeży nawrót kiły i na tej podstawie leczone ponownem wstrzyknięciem, po którem niemal błyskawicznie wszystkie objawy chorobowe ustąpiły. Rozpoznanie to było istotnie bardzo subtelne, gdyż często trudno rozstrzygnąć, czy dany objaw położyć należy na karb toksyczności samego przetworu, czy też uważać go za objaw kiły. Z powyższego przypadku jednak wyprowadził Prof. Reiss wniosek, że salvarsan działa wprawdzie szybko i energicznie, ale tylko na krótką metę, skoro tak wcześnie występują po nim nawroty; otóż wniosek ten na podstawie tego właśnie przypadku jest, zdaniem mówcy, nieuzasadniony, a nadto objawy, spostrzegane przez prelegenta, przez odmienne oświetlenie krytyczne nabierają innych, a zarazem niezmiernie ciekawych cech. Nie ulega wątpliwości, że powyższe zaburzenia w sferze układu nerwowego ośrodkowego zaliczyć należy do t. zw. »neurorecydyw«, które w ostatnich miesiącach dzięki publikacyom Fingera, Rillego i Sterna wznieciły istny popłoch pośród niedawnych jeszcze entuzyastów nowego leczenia i przyczyniły się w wysokim stopniu do niesłusznego zresztą zdyskredytowania całej chemoterapii. W odpowiedzi na podniesione zarzuty zabrał głos sam Ehrlich i na podstawie ścisłej analizy 7000 historyi chorób stwierdził, że w tej wielkiej liczbie było zaledwie 9 niewątpliwych neurorecydyw, wszystkie zaś miały następujące wspólne cechy: 1) dotyczyły chorych, którym wstrzyknięto arsenobenzol podskórnie w zawiesinie, a zatem według metody uznanej przez Ehrlicha za najgorszą; 2) wszyscy ci chorzy znajdowali się we wczesnym okresie choroby t. j. najpóźniej w 6—8 miesięcy po zarażeniu się; 3) u wszystkich tych chorych był odczyn Wassermanna ujemny. Co do istoty tych neurorecydyw, to uznał Ehrlich, że należy je uważać za odczyn równorzędny z odczynem Herxheimera, który wogóle jest objawem niedostatecznego wyjałowienia ustroju, że więc występuje tam, gdzie leczenie było wprost złe; gdy mianowicie ilość wstrzykniętego przetworu jest zbyt mała lub też z wstrzykniętego »magazynu« ulegnie wessaniu tylko mała ilość arsenobenzolu, to krętki nie zostają zabite, tylko podrażnione, połaskotane, jak sam Ehrlich się wyraża: »die Spirochäten werden gekitzelt«; wydzielają one wtedy toksyny, które dostawszy się do obiegu krwi, wywołują w zakresie wykwitów kiłowych na skórze odczyn Herxheimera, a jeżeli ujdzie zagłady ognisko krętków, usadowione wewnątrz układu nerwowego ośrodkowego, powstawać mogą t. zw. neurorecydywy. Zazwyczaj są one wynikiem obrzęków okostnych dookoła pni nerwów czaszkowych, które przebiegają przez wązkie kanały kostne i otoczone są przytem niepodatną, zbitą tkanką łączną, jak np. nerw wzrokowy, przechodzący razem z tętnicą przez wązki otwór wzrokowy, otoczony przytem niepodatną oponą twardą, — nerw słuchowy i twarzowy, które przechodzą przez wąski przewód słuchowy wewnętrzny, — nerwy okoruchowy, odwodzący i bloczkowy, które leżą w wązkiej szczelinie (fissura supraorbitalis sup.) i otoczone są zbitym pierścieniem tkanki (annulus tendinosus communis Zinni). Obrzęki więc dookoła tych pni nerwowych mogą wywołać zaburzenia w ich zakresie, objęte ogólną nazwą neurorecydyw kiłowych, będących wynikiem działania toksyn samych krętków,

które nie zginęły po pierwszej dawce arsenobenzolu. Że tak jest w rzeczywistości, a że nie jest to tylko sztucznie zbudowane przypuszczenie Ehrlicha, świadczy fakt, że po drugiej dawce objawy tych neurorecydyw niemal ze ścisłością eksperymentu znikają błyskawicznie. W przypadku Prof. Reissa rzecz się ma niewątliwie analogicznie; była to typowa neurorecydywa, o czem w pierwszej linii świadczy skutek drugiego wstrzyknięcia, wczesny okres choroby, ujemny odczyn Wassermanna, a przypadkowo także i usadowienie wrzodu pierwotnego poza częściami płciowemi (na sutku), jak to również opisuje Rille, którego wszyscy chorzy z neurorecydywami mieli wrzody pierwotne pozapłciowe, a mianowicie na głowie, t. zw. »chancres cephaliques«. Na tej podstawie, zdaniem mówcy, wniosek prelegenta co do działania przetworu Ehrlicha tylko na krótką metę specyalnie w tym przypadku nie jest usprawiedliwiony, a spostrzegane przez niego zaburzenia w układzie nerwowym ośrodkowym są tylko wynikiem zbyt małej ilości arsenobenzolu, która uległa wessaniu do ustroju. (Streszczenie własne).

Prof. Reiss wyraża zdziwienie, że kol. Steuermark załatwił się tak kategorycznie i szybko z rozpoznaniem u chorej, którą widział dorywczo na posiedzeniu Tow. lekarskiego, a która pozostawała w bardzo ścisłej obserwacyi w klinice przez szereg tygodni. »Neurorecydywy« w znaczeniu Ehrlicha (która zresztą nie polega na niczem innem, jak na wytworzeniu się nacieków kiłowych dookoła pewnych pni nerwowych), nie widzi mówca najmniejszej podstawy u danej chorej rozpoznawać, ponieważ wszystkie objawy, spostrzegane w tym przypadku, od początku aż do chwili obecnej, są aż nadto charakterystyczne dla schorzenia kiłowego w zakresie opon podstawy mózgu (meningitis luetica basilaris), aby jakiekolwiek mogły w kierunku rozpoznawczym zachodzić wątpliwości. Mówca przypomina, że sprawa rozpoczęła się silnymi zawrotami głowy, nudnościami, dochodzącemi do wymiotów i bólami głowy o tak znacznem nasileniu, że chora spędzała bezsenne noce, a ogólne rozdrażnienie układu nerwowego wzmagało się z dnia na dzień. W ślad za tymi objawami wystąpiło porażenie nerwu twarzowego i dwóch gałązek n. okoruchowego, t. j. n. unoszącego powiekę górną i zwieracza źrenicy ze strony lewej (ptosis palpebrae sin. et mydriasis paralyt. oc. sin.). Wówczas wstrzyknięto chorej poraz drugi dawkę 0·5 arsenobenzolu, poczem nastąpiło polepszenie, zaznaczające się tem, że bóle głowy w znacznym stopniu ustąpiły, skutkiem czego chora zaczęła już sypiać po kilka godzin na dobę i porażenia w zakresie wspomnianych nerwów nieco się wyrównały. W kilka dni później zauważono u chorej bardzo znaczny niedowład lewej kończyny górnej, który tak często bywa zwiastunem porażenia połowiczego, a do którego zdaniem mówcy byłoby niewątpliwie doszło, gdyby nie był zastosował u chorej odrazu wcierań rtęciowych w dużych dawkach. Od tego czasu chora z dnia na dzień doznawała poprawy stałej i widocznej. Objawy u chorej, tak klasycznie zszeregowane, nie dozwalają wprost, niezależnie już nawet od ponownie stwierdzonego dodatniego odczynu Wassermanna, na inne rozpoznanie, jak kiła mózgu (lues cerebri), które mówca podtrzymuje w całej pełni, nie widząc najmniejszej potrzeby nadawać wspomnianym objawom dziś po wypowiedzeniu się Ehrlicha w kierunku tak zwanych neurorecydyw nazwy innej od tej, na którą zasługują. Mówca zastrzega się równocześnie, jakoby tym właśnie przypadkiem uzasadnił twierdzenie, że środek Ehrlicha działa szybko, ale na krótką metę. Mówca wypowiedział to zdanie raczej na podstawie całego szeregu spostrzeganych w klinice nawrotów (od września do stycznia 13,5%), podkreślając przytem wyraźnie, że nie uchybia to bynajmniej wartości leczniczej środka, który stanowić będzie niewątpliwie bardzo cenny nabytek w zwalczaniu kiły. Wszak i po leczeniu rtęcią spotykamy całe szeregi także niejednokrotnie bardzo wczesnych nawrotów choroby, a jednak uważamy ją za jeden z najpewniejszych środków leczniczych, jakimi wogóle rozporządzamy. O dalszych losach chorej, która stała się powodem niniejszej dyskusyi, nie omieszka mówca kolegów w swoim czasie powiadomić, ponieważ chora pozostanie nadal w klinice.

Dr Steuermark odpowiada Prof. Reissowi, że przytoczone przez niego objawy, jak bóle i zawroty głowy, porażenie nerwu twarzowego i t. d. właśnie w myśl neurorecydyw Ehrlicha wytłómaczyć się dają, żadnych jednak innych wniosków ogólnych co do wartości salvarsanu, częstości nawrotów po nim i t. d. ani sam nie wyprowadzał, ani też na podstawie materyału Prof. Reissa wyprowadzać nie można.

Prof. Wicherkiewicz: Na dziesiątkach prawie tysięcy zdołano oprzeć dotychczasowe doświadczenia z nowym przetworem, ale mimo to niepodobna dziś jeszcze wypowiedzieć ostatniego słowa pod względem wskazań i przeciwwskazań tego środka. To też jest powodem, iż zamierzona przez Neissera ankieta w tej sprawie, już raz odroczona, ponownie, jak mi Neisser donosi, zostaje odroczona na dłuższy czas, gdyż chodzi o to, by módz coś pewnego powiedzieć pod względem działania środka Ehrlicha na daleką metę. Zapatrywania co do działania tego środka w poszczególnych rodzajach chorobowych są dziś jeszcze podzielone, że przytoczę tylko skuteczność tego środka przy zapaleniu miąższowem rogówki. Ogólnie słyszy się zdanie, iż tu środek ten nic nie działa. A jednak sam, mogąc go wypróbować na dość pokaźnej ilości przypadków, jako pierwszy, który wogóle w Krakowie »606« wstrzykiwał, przekonałem się, że środek ten działa znakomicie tam, gdzie zapalenie bardzo ostro występuje. Przed dwoma miesiącami przywieziono mi 8-letniego chłopca z Kamieńca podolskiego z bardzo groźną postacią »keratitis parenchym.«, leczoną już poprzednio, ale bez skutku rtęcią. Swiatłowstręt bardzo silny pozwalał tylko z trudnością odsłonić rogówki, które były całe zamglone i pokryte naczyniami tak, że tęczówki wcale dojrzeć nie było podobna. Dziecko wynędzniałe, chowające ustawicznie twarz. Już po jednorazowem wstrzyknięciu światłowstręt i silne przekrwienie zmniejszyły się, a znikły po drugiem, w 10 dni później powtórzonem. Dalszych jednak postępów nie zauważywszy, puściłem dziecko celem dalszego zwykłego leczenia do domu. Przypadek zrządził, że dziś właśnie matka z dzieckiem powróciła, tak że mogę podać Panom do wiadomości, iż lubo dziecko zyskało bardzo na wyglądzie, rogówki pozostały jeszcze bardzo zmętniałe tak, że dziecko nie rozpoznaje nawet palców bezpośrednio przy oku. Będzie tu musiało dalsze leczenie klasyczne tej typowej choroby przyczynić się do dalszego wyjaśnienia rogówek, a że ono jest skuteczne tam, gdzie »Hata« dalej nie działa, przekonałem się i na innych przypadkach, o czem niebawem szczegółowe zrobię zestawienia. Co do ujemnego działania tego środka arsenowego na nerw wzrokowy, to widocznie już w sierpniu z. r. ogłoszony przezemnie w »Przegl. lek.« przypadek leczenia wiądu, dał powód do zaniepokojenia samego Ehrlicha, który widocznie przez tłómacza mego artykułu był źle poinformowany i sądził, że środkiem jego spowodowałem oślepnięcie chorego, gdy przeciwnie mogłem przy zaniku stwierdzić małą, choć minimalną poprawę. Chodziło o chorego na wiąd, który poprzednio leczony i rtęcią i atoksylem powoli doszedł do tego stanu, iż w prawem oku nie miał poczucia światła, a lewem okiem zaledwo rozpoznawał ruchy ręki. Po wstrzyknięciu środka Ehrlicha w prawem oku powróciło poczucie światła, lewem okiem chory, jak przynajmniej twierdził, rozpoznawał obrazy wiszące na ścianie, źrenice zaś, poprzednio zupełnie nieruchome, bardzo słabo znowu na światło oddziaływały. Na życzenie chorego wstrzyknąłem środek ten po raz drugi, ale bez przedmiotowych zmian, lubo podmiotowo znowu miała poprawa nastąpić, tak, iż chory życzył sobie nawet i dalszego wstrzyknięcia, do czego jednak nie dałem się nakłonić. Opis tego przypadku, widocznie źle z oryginału tłómaczony przez kogoś, który albo nie znał dostatecznie języka niemieckiego, albo prawdopodobniej — polskiego, służy dziś jeszcze jako postrach przeciw stoso

waniu środka Ehrlicha przy zmianach chorobowych nerwów wzrokowych, choćby na tle kiłowem. Czy taka obawa jest uzasadniona, tego przesądzać nie będę, nie mając dostatecznego dalszego w tym kierunku doświadczenia, sądzę jendak, że i tu ostatniego słowa nie wypowiedziano. Sam Ehrlich zachęcał mnie, by stosować jego środek przy kilakach nerwu wzrokowego lub siatkówki. To są jednak przypadki tak rzadkie, że nieraz długo trzebaby na nie czekać. Kończę, zaznaczając raz jeszcze, iż aktów w sprawie doświadczeń naszych z tym środkiem nie można zamknąć. (Streszczenie własne).

Wreszcie przemawiali jeszcze kol. Rydel i Borzęcki.

(Dokończenie nastąpi).

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 29. listopada 1910 r.

1) Gliński przedstawił chorego na **białaczkę szpikową przewlekłą.** Choroba wystąpiła przed 2 laty wkrótce po odejściu tasiemca, wydalonego zapomocą wyciągu paproci. We krwi zasługuje na uwagę brak niedokrwistości pomimo długotrwałej choroby, oraz liczne komórki o podwójnej ziarnistości i eozynofilnej i bazofilnej.

2) Dalszy ciąg dyskusyi nad odczytami Watraszewskiego i Fel. Malinowskiego w sprawie **leczenia przymiotu metodą Ehrlicha.**

Kopytowski podaje swoje spostrzeżenia nad 8 chorymi, leczonymi zapomocą »606« i dochodzi do wniosku, że arsenobenzol niekiedy działa bardzo szybko symptomatycznie na lepieże i na gojenie się pierwotnego wrzodu; na wysypki grudkowe działa wolniej, a na stwardnienie i gruczoły po dwóch tygodniach nie wywierał w opisanych przypadkach widocznego wpływu. Działania na parasyfilityczne cierpienia również nie stwierdzono.

Karwacki wyraża żal, że żaden z prelegentów nie starał się sięgnąć w swych obserwacyach poza stronę czysto objawową i nie usiłował bądź na mocy bioskopii, bądź na mocy działania na krętki krwi leczonych nowym lekiem, bądź też na mocy jakościowych lub ilościowych zmian leukocytowych wejrzeć trochę głębiej w istotę oddziaływania na ustrój nowego leku. Karwacki podkreśla, że związki organiczne arsenu dla wywarcia działania pasorzytobójczego, wymagają współdziałania pewnych ciał białkowych, znajdujących się w ustroju. Zapatrując się na lek Ehrlicha pod tym kątem widzenia, że do wywarcia wpływu niszczącego na krętki potrzebuje on współdziałania niweczników ustrojowych, lub że potęguje on wrodzone siły obronne ustroju, można zrozumieć różnice, zachodzące w oddziaływaniu środka na krętki blade w różnych ustrojach zwierzęcych, oraz w ustroju ludzkim w różnych okresach choroby.

Trzciński zauważa, że arsenobenzol działa skutecznie we wrzodziejących formach przymiotu, we wczesnych zaś albo nie działa zupełnie, albo znacznie wolniej od środków dotychczasowych. Mówca podkreśla fakt kliniczny, że wszystkie dermatologiczne objawy przymiotu ulegają zawsze samorodnej inwolucyi bez żadnego leczenia.

Łapiński zaznacza, że wobec etyologii, danych anatomo-patologicznych, wreszcie wobec przebiegu choroby, nie spodziewa się od »606« dodatnich wyników w porażeniu postępującem.

Biro podkreśla, że próbowanie metody Ehrlicha w przypadkach parasyfilitycznych wymaga oddzielnej statystyki i nie należy przenosić danych, jakie się tu otrzyma, na ogół spraw kiłowych.

Sterling Władysław zdaje sprawę z 7 przypadków przymiotu układu nerwowego, leczonych przetworem Ehrlicha. Wyniki są bardzo mało zachęcające.

Kozerski w dłuższem przemówieniu przytacza literaturę przypadków, w których działanie »606« okazało się albo bezskuteczne, albo wręcz szkodliwe.

Orłowski Stanisław i Jaroszyński na zasadzie spostrzeganych przypadków cierpień układu nerwowego na tle kiłowem, leczonych metodą Ehrlicha, wypowiadają się za stosowaniem tego środka w tych cierpieniach.

Wojciechowski na zasadzie własnych badań dochodzi do wniosku, że »606« w większej liczbie przypadków działa energiczniej, niż rtęć. Częstość występowania ujemnego odczynu Wassermanna po wstrzyknięciu »606« wskazuje bardzo wyraźnie na dodatnie działanie tego nowego środka.

Rychliński uzupełnia jedno spostrzeżenie, na które powoływał się prelegent Malinowski.

Racinowski w odpowiedzi Karwackiemu zaznacza, że skład krwi pod wpływem działania arsenobenzolu badał u 22 chorych. Prawie we wszystkich przypadkach stwierdził zwiększenie się ilości białych ciałek od 3 do 8 tysięcy; w połowie badanych przypadków znalazł limfocytozę z przewagą małych postaci. Leukocytoza występowała po wstrzyknięciu nawet u chorych niegorączkujących i znikała stopniowo po upływie kilku dni.

Watraszewski w odpowiedzi zaznacza, iż w końcu odczytu swojego wyraźnie podkreślił, iż przedstawia jedynie wrażenia, jakie odniósł przy stosowaniu »606«. Wrażenia te są bezwarunkowo na razie bardzo dodatnie, nie można z nich jednakże jeszcze wysnuwać dalej idących wniosków. Powolne ustępowanie objawów po wstrzyknięciu »606«, o którem wspomina Kopytowski, mały wpływ lub zupełny brak działania na niektóre z nich, jak np. lepieże płaskie, wybujałe, a wreszcie wyraźny zastój w rozpoczętem już ustępowaniu, tłómaczyć należy z jednej strony odpornością owych objawów na środek swoisty — z drugiej niedostateczną dawką samego leku. Mówca nie podziela optymizmu Trzcińskiego co do przebiegu sprawy przymiotowej. Kozerskiemu odpowiada, że zapewne, gdybyśmy się tylko na przytoczonych smutnych doświadczeniach z »606«, opierać mieli, to wypadałoby potępić »a priori« środek polecony przez Ehrlicha. Szczęściem jednak obserwacye te stanowią minimalną mniejszość w ocenie nowego leku.

Malinowski podkreśla, że ani on, ani koledzy, którzy obserwowali stale przypadki, leczone »606«, nie zauważyli żadnych poważnych ubocznych zjawisk. Mówca jest bezwarunkowo przeciwnikiem wybierania ze statystyki tylko ujemnych faktów. Wszystkie dotychczasowe sprawozdania są wogóle dodatnie dla »606«. Tymczasem wyszukiwanie w piśmiennictwie tylko ujemnych faktów i sumowanie ich może sprawę niezgodnie z prawdą oświetlać.

Posiedzenie kliniczne 6. grudnia 1910.

Franciszek Neugebauer miał odczyt pod tytułem: **Co lekarz praktyk powinien wiedzieć o ciąży zewnątrzmacicznej.**

Odczyt, oparty na opracowaniu sprawy z szerszego punktu widzenia, oraz na własnem klinicznem doświadczeniu w około 200 spostrzeżeń własnych, pomiędzy niemi 93 leczonych operacyjnie (72 razy cięciem brzusznem, a 21 przez kolpoceliotomię tylną), objaśniony był co do fizyologii zapłodnienia i powstawania ciąży zewnątrzmacicznej przez szereg rysunków, naszkicowanych w schematach szpitalnych w każdym operacyjnie leczonym przypadku Mowca omawiał istotę, częstość ciąży zewnątrzmacicznej, etyologię, znaczenie dla życia ciężarnej, przebieg kliniczny w różnych jego odmianach, symptomatologię, rozpoznanie różniczkowe, rokowanie i leczenie, kładąc nacisk na operacyjne leczenie zaraz po ustaleniu klinicznego rozpoznania krwotoku śródbrzusznego i uwydatniając znakomite wyniki operacyjnego leczenia w porównaniu z leczeniem wyczekującem.

Tadeusz Wilczyński.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Posiedzenie administracyjne z dnia 2. listopada 1910 r.

Przewodniczący: S. Sterling. Sekretarz: A. Tomaszewski.

I. Odczytano odezwę Zarządu Towarzystwa, urządzającego sanatoryum dla lekarzy w Krymie.

II. Oświadczono się przeciw wzięciu udziału w uczczeniu fundatorów szpitala dla dzieci.

III. Rozważano sprawy czerwcowego Zjazdu lekarzy prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

IV. Zebranie oświadczyło się przeciw wybraniu komisyi w celu wykonywania dyscyplinarnych zarządzeń przeciw reklamie, a włożyło obowiązek ten na Sekretarza Stałego, obiecując mu wskazywać odpowiednie wypadki. W sprawie reklamy Dra F. po dłuższej dyskusyi zgodzono się ze zdaniem Zarządu, aby zaniechać wszelkiej dalszej akcyi.

Posiedzenie z d. 16. listopada 1910 r.

Przewodniczący: S Sterling. Sekretarz: A. Tomaszewski.

I. Kol. Goldberg przedstawił chorą, u której dokonał **strumektomii** w znieczuleniu miejscowem.

II. Kol. Tomaszewski przedstawił dziewczynkę 12-letnią, operowaną z powodu **wola**, wielkości pięści dorosłego człowieka. Chora pochodzi z rodziny, w której wśród ośmiorga rodzeństwa ona i jej młodsza siostra, również przed paru dniami operowana, miały wole. Wole obejmowało tchawicę z boków i przodu i przyprawiało chorą w nocy o napady duszności, które w szpitalu doszły do takiej siły, że musiano bezzwłocznie przystąpić do operacyi. Operowano w uśpieniu chloroformowem, które chora doskonale zniosła. Wycięto $^3/_4$, zostawiając tylko kawałek płatu dolnego z prawej strony. Tętnicę tarczową dolną podwiązano tuż zaraz przy wejściu do gruczołu. Cięcie sposobem Kadera w kształcie podkowy. Na 48 godzin zostawiono sączek. Zagojenie doraźne. Chora szybko zaczęła się poprawiać i przez 3 tygodnie przybyło jej 20 funtów wagi.

III. Kol. Krusche przeczytał referat: **O chorobach gruczołu tarczowego i ich leczeniu** z uwzględnieniem anatomicznej budowy, topografii i znaczenia gruczołków przytarczycznych; zaznaczył przytem, że od czasu odkrycia w r. 1880 przez Sandstroema tych gruczołów u zwierząt, dopiero Gley po r. 1890 zwrócił uwagę, że pozbawienie człowieka tych gruczołów wywołuje tężyczkę, czego ostatecznie dowiodły szczegółowe badania na zwierzętach, dokonane przez Vasallego i Generaliego.

IV. Kol. Tomaszewski przeczytał referat: **O wolu u dzieci.**

W dyskusyi, jaka wywiązała się nad tym tematem, kol. Goldman zaznaczył, że znieczulenie miejscowe nie zdoła nawet w najlepszych razach uwolnić chorego od uczucia bolu, a operującego od bardzo przykrych następstw bolu ze strony chorego, przeto sam mowca jest zwolennikiem operowania w uśpieniu ogólnem; poza tem kładzie mowca nacisk na zachowanie przesmyku tuż nad tchawicą w celu uniknięcia stykania się z nerwem zwrotnym, uważa za konieczne dążenie do idealnego przebiegu pooperacyjnego, a z tego powodu obok ścisłej aseptyki zaleca sączkowanie rany zapomocą drenu gumowego; wspomina o zapaleniach gruczołu tarczowego, czego obserwował 2 przypadki. Jeden z nich obserwuje obecnie u dziewczyny 19-letniej, u której zapalenie gruczołu tarczowego nastąpiło po zapaleniu migdałów. Mowca jest zdania, że czas rozgraniczyć bezwarunkowo postępowanie operacyjne i wyniki pooperacyjne przy zwykłym wolu i chorobie Basedowa. W zakończeniu dodał, że rozporządza materyałem 26 przypadków wola i 3 rzypadkami choroby Basedowa, w których dokonał peracyi. — Kol. M. Cohn zwrócił uwagę na etyologię wola, zaznaczając, że w obecnych czasach coraz więcej utwierdza się przekonanie, iż przerost gruczołu tarczowego zależy od używania wody. — Kol. Perlis nadmienił, że Riedel w Jenie operował zawsze w znieczuleniu miejscowem płynem Schleicha bez morfiny. — Kol. Pański twierdzi, że nie widział żadnej poprawy po operacyach przy chorobie Basedowa. — Kol. Klosenberg zauważa, że w obecnych czasach przeciwnie rozmaici chirurdzy ogłaszają pomyślne wyniki po operacyach przy tej chorobie. — Kol. Sterling zaznacza, że etyologia wola jest dotychczas ciemna i kładzie nacisk na to, że przy wskazaniu do operacyi należy zwracać baczną uwagę na stan serca. — Kol. Tomaszewski oświadcza, że obecnie w chorobie Basedowa starają się operować jak najwcześniej tak zwane »formes frustes« i postępując doszczętnie, zostawiają $^1/_5$ część gruczołu. Statystyki są pomyślne, n. p. Kocher na 153 przypadki miał tylko 2 śmierci, Mays na 75 — żadnej. Co do uśpienia, to zależy to od zapatrywania poszczególnych chirurgów. Garré np. operuje w uśpieniu eterowem i jest bardzo zadowolony (na 28 przyp. 1 śmierć; Haenel na 20 — nie miał żadnego zejścia śmiertelnego).

V. Kol. Goldman przedstawił **preparat wola** usuniętego u 19-letniej chorej i fotografie swoich chorych, operowanych z powodu wola.

VI. Kol. Goldberg przedstawił chłopca ze **spina ventosa** wskazującego palca, którego operował i założył plombę bizmutową.

VII. Kol. M. Cohn przedstawił **preparat wola**, usuniętego u młodej kobiety.

Posiedzenie z dnia 7. grudnia 1910 r.

Przewodniczący: S. Sterling. Sekretarz: A. Tomaszewski.

I. Kol. Maybaum przedstawił 13-letniego ucznia gimnazyum, dotkniętego chorobą Hirschsprunga: **megacolon congenitum.** Syn rodziców zdrowych miał od urodzenia duży brzuch i skłonność do zaparcia, które jednak nigdy poważniejszych zaburzeń nie wywoływały; brzuch jednak powiększał się stale. Niepokoiło to rodziców i choć chłopiec nie miał żadnych dolegliwości i rozwijał się nieźle fizycznie, a doskonale umysłowo, zasięgali często porady lekarskiej. Rozpoznanie zostało ustalone po prześwietleniu promieniami Roentgena, które uwidoczniło niezwykle rozszerzoną okrężnicę. (Przedstawienie zdjęcia rentgenowskiego).

II. Kol. Pański przedstawił chorego z **monoplegia faciei et brachii sinistri,** okazując u tegoż chorego »dłoniopląs«. Kończyna dolna nie porażona. Kol. Pański uważa ten przypadek za porażenie podkorowe.

III. Kol. Cohn przedstawił chorą po operacyi **usunięcia wola.**

IV. Kol. Goldberg przedstawił chorego po operacyi **zeszycia przepony.** Chory przybył do szpitala z raną kłutą klatki piersiowej, przez którą wychodziła sieć.

V. Kol. Kopciński miał odczyt: **O przedmiotowem badaniu inteligencyi u umysłowo chorych.**

VI. Kol. Goldman zawiadomił, że u chorego, operowanego z powodu guza wątroby, a przedstawionego na jednem z poprzednich posiedzeń, badanie drobnowidowe wykazało mięsaka.

VII Kol. Wiceprezes zawiadomił, że skarbnik Tow. kol. Littauer zrzeka się stanowczo swego urzędu, oraz że zawakowała posada drugiego lekarza przy przychodni dla gruźliczych.

Posiedzenie z dnia 21. grudnia 1910 r.

Przewodniczący: S. Sterling. Sekretarz: A. Tomaszewski.

I. Kol. Skalski przeczytał odezwę lekarzy rosyjskich, zwołujących Zjazd lekarzy fabrycznych w Moskwie, oraz przedstawił chłopca 15 l., dotkniętego **bielactwem.**

II. Kol. Prechner przeczytał sprawozdanie z działalności komisyi bibliotecznej.

III. Kol. Grabowski wygłosił wykład: **O inhalacyi suchej.** Prelegent zapoznał słuchaczów z technicznem urządzeniem takiego inhalatoryum, dłużej zatrzymał się na omówieniu inhalacyi suchej pod względem leczniczym i wyższości jej nad inhalacyą wilgotną. W dyskusyi wzięli udział kol. Sterling, Tennenbaum, Schoenaich, Prechner i Trenkner.

IV. Kol. Tomaszewski przeczytał **sprawozdanie z działalności oddziału chirurgicznego w szpitalu Anny Maryi.** A. Tomaszewski.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Krajowa Rada Zdrowia obradowała na posiedzeniu w d. 4. III. b. r. we Lwowie nad następującemi sprawami: 1) Szczepienia leczniczo-ochronne przeciwko wodowstrętowi. 2) Plany szpitala w Nadwórnej. 3) Zakład położnych we Lwowie. 4) Okrąg sanitarny w Brzozdowcach. 5) Pozwolenie na budowę kaplicy mszalnej nad grobem w Mikulińcach. 6) Awanse lekarzy powiatowych i VI. inspektorat sanitarny.

W sprawie szczepień Pirquetowskich dzieci szkolnych. Czytamy w »Gazecie lekarskiej« (Nr 9):

»Na posiedzeniu Tow. lek. lwowskiego w d. 27. stycznia 1911 Prof. Kucera w imieniu komisyi higienicznej odczytał rezolucyę tejże komisyi w sprawie szczepień dzieci w szkołach lwowskich metodą Pirqueta, których to szczepień podjął się Prof. Raczyński wraz z asystentami. Rezolucya brzmi: Towarzystwo lekarskie lwowskie, uważając się za powołane do zabrania głosu w obecnie dyskutowanej kwestyi dyagnostycznych szczepień metodą Pirqueta w niektórych szkołach lwowskich, jako w sprawie, dotyczącej zdrowia publicznego, wyraża — na wniosek swojej komisyi higienicznej — przekonanie, że przeprowadzenie takich szczepień byłoby ze wszech miar pożądane, ponieważ wynik ich oświetliłby w sposób gruntowny stosunki gruźlicy w różnych warstwach ludności i tworzyłby przez to nader cenne oparcie do zwalczania gruźlicy, zwłaszcza wieku dziecięcego. Jest też prawdopodobne, że dostarczyłby on jeszcze jednego jaskrawego dowodu potrzeby tej walki. Zarazem oświadcza Tow. lek. lwowskie, opierając się na dotychczasowych nader licznych doświadczeniach, poczynionych co do metody Pirqueta na klinikach i w szpitalach tutejszych i zagranicznych, że szczepienie takie nie jest połączone z żadnem niebezpieczeństwem dla zdrowia szczepionego«.

»W dyskusyi nad tą rezolucyą wyraził wątpliwości co do całej tej akcyi Prof. Gluziński, którego zdaniem pod względem teoretycznym badania te wykazują z góry przewidywaną pewną liczbę odczynów dodatnich, wynik zaś praktyczny całej tej sprawy będzie bardzo nieznaczny. Badania te nastręczają dużo trudności, gdyż nie można ich robić bez zgody rodziców, z drugiej znowu strony — samo szczepienie metodą Pirqueta nie jest tak zupełnie obojętne dla szczepionego. Inni mowcy nie podzielali tych wątpliwości i rezolucya przeszła głosami wszystkich obecnych z wyjątkiem czterech (obecnych 50)«.

»I nam rezolucya Towarzystwa lekarskiego lwowskiego nastręcza pewne wątpliwości. Akcya ta z punktu widzenia ogólno-patologicznego i higienicznego ma oczywiście znaczenie dla ustalenia częstości gruźlicy wśród dzieci miasta Lwowa. Podobne badania istnieją dla Wiednia (Hamburger-Monti) dla Pragi (Ganghoffner). W tem mieście szczepiono tylko metodą Pirqueta, dlatego też odsetka gruźlicy u dzieci w różnym wieku wypadła niższą, niż w badaniach wiedeńskich autorów, którzy kontrolowali ujemny odczyn Pirqueta odczynem doskórnym (Stichreaktion — 0,1 mgr. lub 1 mgr. tuberkuliny)«.

»O ile więc chodzi projektodawcom lwowskim o stwierdzenie częstości gruźlicy nieczynnej, odsetka wypaść może zbyt niską. O ile zaś chodzi również o stwierdzenie gruźlicy czynnej, to odczyn Pirqueta u dzieci powyżej lat dwu nie może być uważany w tym względzie za miarodajny. Dyagnostyczne szczepienie tuberkulinowe miałoby wogóle największe znaczenie u dzieci do roku, względnie jeszcze do lat dwu życia, wskazuje bowiem na gruźlicę czynną; u dzieci powyżej lat 5 do 6 dodatni odczyn tuberkulinowy należy oceniać z największą ostrożnością, gdyż wogóle gruźlica w tym wieku jest znacznie częstszą i zdarzają się już postaci zagojone, nieczynne. Większe znaczenie ma odczyn ujemny, ale o ile odczyn Pirqueta skontrolowany jest odczynem tuberkulinowym podskórnym. Dokonywanie szczepień jedynie u dzieci w wieku szkolnym stwierdzić więc może odsetkowo liczbę dzieci gruźlicą zarażonych, co nie będzie jednoznaczne z liczbą dzieci chorych na gruźlicę. Ten fakt powinienby być jak najdobitniej zaznaczony, o ile bowiem lekarze zdają sobie sprawę z tej różnicy, o tyle rodzice wezmą wynik dodatni szczepienia za jednoznaczny z chorobą — wyniknie stąd w wielu rodzinach wielkie zaniepokojenie; z drugiej zaś strony mogą wypłynąć niesłuszne żądania usuwania dzieci z odczynem dodatnim ze szkoły, unikanie się wzajemne uczniów i t. d. Wogóle, naszem zdaniem, sprawa częstości gruźlicy u dzieci jest już obecnie o tyle wyświetlona, że do walki z gruźlicą przystępować można z całem przekonaniem już tylko na podstawie dotychczasowych badań, w tym zaś wypadku nie słyszymy o realnych zamierzeniach walki z gruźlicą we Lwowie, dla których takie rozklasyfikowanie dzieci byłoby potrzebne. Gdyby kwestya postawiona była odwrotnie — gdyby zapoczątkowano walkę z gruźlicą przez usuwanie dzieci najmłodszych z otoczenia gruźliczego, przez usuwanie dzieci chorych na gruźlicę ze szkół i wysyłanie ich do szkół leśnych, wiejskich, uzdrowisk górskich i t. d., a gdyby w tej akcyi spotkano opór ze strony rodziców, takie masowe szczepienie, któreby wykazało niebezpieczeństwo, zaalarmowało opornych rodziców, miałoby swoje znaczenie. W obecnej chwili takie szczepienie mogłoby mieć miejsce np. przy wyborze dzieci na kolonie letnie, na oddziałach szpitalnych, i prowadzone przez szereg lat dałoby dostateczny obraz częstości gruźlicy wśród dzieci danego miasta, a w szkołach może i powinno być nawet stosowane w takich przypadkach, gdy po zbadaniu ucznia nastręczają się wątpliwości co do natury gruźliczej danego cierpienia, mogącego być szkodliwem dla innych dzieci, lub wymagającego w interesie ucznia odebrania tegoż ze szkoły i umieszczenia w lepszych warunkach higienicznych i klimatycznych. Ale tu częstokroć samo szczepienie Pirqueta nie wystarczy i wypadnie uciec się do prób tuberkulinowych ściślejszych, które znowu nie są tak obojętne, a przy masowem szczepieniu i trudne do wykonania«.

»Słów tych kilka uważaliśmy za stosowne nakreślić z tego względu, żeby wzbudzić wątpliwości poważne w tych, którzyby w naszych warunkach za przykładem lwowskim iść chcieli«.

Sądzimy, że w sprawie tej byłaby jednakże pożądana dalsza dyskusya publiczna, dla której chętnie otwieramy także nasze łamy.

Stosunki sanitarne w m. Mielcu w roku 1910. W roku 1910 nastąpiło wyodrębnienie tutejszej gminy sanitarnej. Z powodu braku funduszów bardzo mało poczyniono inwestycyi dla celów sanitarnych. Budowa kanałów, których brak w wielu ulicach dotkliwie się daje uczuć, nie postąpiła ani na krok. Wystawiono tylko lodownię dla rzeźni miejskiej, urządzono nowych bruków 540 m., poprawiono 475 m. i wykopano rowów 750 m. O budowie wodociągów dla braku funduszów ani marzyć nie można. Mimoto stan zdrowotny był nader pomyślny. Epidemii nie było żadnej, mieliśmy tylko kilka sporadycznych przypadków błonicy, płonicy i duru brzusznego.

Smiertelność przedstawia się w cyfrach następujących. Na 7000 mieszkańców umarło 90 osób t. j. 1·2%. Z tego wypada połowa na dzieci. Przyczyny śmierci były następujące: gruźlica płuc (9), zapalenie gruźlicze opon (2), zapalenie płuc (22), zapalenie jelit (6), rak żołądka (4), błonica (3), płonica (2), dur brzuszny (1), róża (1), kiła (1), zapalenie nerek (2), tętniak aorty (1), wada serca (1), gościec (1), uwiąd starczy (20); niedonoszonych dzieci 9, nagła śmierć w 5 przypadkach: z pobicia (1), z uduszenia (2), z oparzenia (1), samobójstwo przez utopienie się (1).

Dr Józef Sternberg, lekarz miejski.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 26. II. do 4. III. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 11 † 1 (w tem obcych 1 † —), krztuśca 1, ospy wietrznej 2 † — (1 † —), płonicy 10 † — (1 † —), odry 11, róży 1, kuru 2. Dr Janiszewski.

XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Komitet gospodarczy XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje do wiadomości ogólny program XI. Zjazdu, który się odbędzie w dniach 18—22 lipca b. r.

Dnia 18. lipca, wtorek, o godz. 9 wieczorem, swobodne zebranie towarzyskie w salach Grand Hotelu celem wzajemnego poznania się.

Dnia 19. lipca, środa, o godz. 9 rano uroczyste otwarcie XI. Zjazdu w salach Starego teatru; powitanie przybyłych; odczyt inauguracyjny Prof. Dra E. Romera ze Lwowa: »O krajobrazie«. Po południu posiedzenia sekcyi.

Dnia 20. lipca, czwartek, rano i popołudniu posiedzenia sekcyi; o godz. 5 popołudniu zwiedzanie miasta.

Dnia 21. lipca, piątek, rano i popołudniu posiedzenia sekcyi; o godzinie 5 popołudniu zwiedzanie miasta.

Dnia 22. lipca, sobota, o godz. 9 rano uroczyste zamknięcie XI. Zjazdu w salach Starego teatru — odczyt Dra H. Swięcickiego z Poznania z zakresu nauk lekarskich. Popołudniu wycieczka do kopalni w Wieliczce.

Po ukończeniu XI. Zjazdu odbędzie się wycieczka balneologiczna do uzdrowisk galicyjskich, oraz wycieczka geologiczna wzdłuż Raby i Dunajca do Tatr.

W r. b. przypada 50-letni jubileusz »Przeglądu lekarskiego« w Krakowie, najstarszego tygodnika lekarskiego w Polsce. Dla uczczenia tego jubileuszu odbędzie się we wtorek 18. lipca b. r., uroczyste posiedzenie w salach Towarzystwa lekarskiego o godz. 6 wieczorem, na które to posiedzenie Tow. lekarskie krakowskie uczestników XI. Zjazdu najuprzejmiej zaprasza.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Przemówienia doc. Nitscha i Dr Janiszewskiego na ostatniem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dowodziły, że miejski Urząd zdrowia, zdając sobie jasno sprawę z nowoczesnych zadań gminy na polu sanitarnem, zmierza konsekwentnie do ich wypełnienia. Urządzenie pracowni bakteryologicznej miejskiej, a przedewszystkiem racyonalny program jej działalności, są dalszym krokiem na tej drodze. Obecnie jest obowiązkiem ogółu lekarzy w naszem mieście z usług pracowni tej tak korzystać, aby corychlej osiągnąć można cel zamierzony. Najlepsza bowiem pracownia o najlepszym nawet programie przyniesie pełny pożytek dopiero wtedy, gdy wszyscy lekarze praktykujący w mieście przejmą się przekonaniem o doniosłości tej instytucyi i czynnie przyłożą się do jej rozwoju.

Obecnie nadchodzi kolej na wprowadzenie w życie uchwalonej już przed szeregiem miesięcy przez Radę miejską instytucyi lekarzy szkolnych. Mianowania ich miały podobno nastąpić jeszcze w jesieni r. 1910; tymczasem dobiega już prawie pół roku, a o aktywowaniu lekarzy szkolnych dotąd jakoś głucho. Oczekujemy załatwienia tej sprawy w czasie najbliższym; po uchwale Rady miejskiej niema chyba żadnej w tem przeszkody. Zwłoka jest tem mniej pożądana, że nawet po mianowaniu lekarzy szkolnych upłynąć musi znów parę miesięcy, zanim ułoży się pewne normy ich działalności, zanim nabiorą oni wprawy w swem urzędowaniu — a tu byłoby pożądane urządzenie osobnych kursów na wzór zagranicy —, wogóle zanim rzecz cała wejdzie w prawidłową kolej.

Warszawa. Termin Zjazdu higienicznego w Kaliszu oznaczono na 8., 9. i 10. września. Program obejmować ma: 1) higienę wsi w całej rozciągłości (zagroda wiejska, zaopatrzenie w wodę, ustępy, gnojowiska, drogi, walka z chorobami zakaźnemi, pomoc lekarska i położnicza i t. p.), 2) zapobieganie zanieczyszczeniom rzek i 3) warunki i potrzeby higieniczne Kalisza.

Łódź. Dr Stanisław Bartoszewicz, kierownik miejskiej pracowni bakteryologicznej w Łodzi, obchodził jubileusz dwudziestopięcioletniej działalności lekarskiej. Dr Bartoszewicz, ur. w r. 1859 w Warszawie, studyował nauki przyrodnicze w Petersburgu, a otrzymawszy stopień kandydata, przebył tamże następnie studya lekarskie. Z kolei pracował, jako lekarz wojskowy i ordynator szpitali w Tyflisie, Kijowie, Petersburgu, w Charkowie, gdzie przez trzy lata wykładał jako docent uniwersytetu bakteryologię, wreszcie w Saratowie. Przeniósłszy się do Warszawy, otrzymał stanowisko starszego ordynatora w szpitalu zakaźnym im. św. Stanisława, a równocześnie wykładał chemię i higienę w szkołach handlowych; od r. 1907 pracuje w Łodzi. Ogłosił drukiem kilkadziesiąt rozpraw i dzieł po polsku i po rosyjsku, oraz przełożył szereg dzieł z polskiego i niemieckiego na rosyjskie (m. i. Jaworskiego »Choroby żołądka«), oraz z francuskiego i niemieckiego na polskie; prócz tego pisał liczne artykuły popularne w sprawach sanitarnych, ogłaszane w dziennikach. (»Nowiny lek.« 3).

Z różnych stron. XVII. międzynarodowy Zjazd lekarski odbędzie się w Londynie w lecie r. 1913. Dokładną datę ustali Komisya stała Zjazdów, która zbierze się po raz pierwszy w Londynie 21. i 22. kwietnia r. b. pod przewodnictwem Dra Pavy. Na temże posiedzeniu ułożona zostanie lista sekcyi. Wnioski co do podziału na sekcye można nadsyłać do d. 1. kwietnia na ręce sekretarza generalnego Komisyi stałej, Prof. H. Burgera (Amsterdam, Vondelstraat 1) lub pod adresem Komisyi stałej (La Haye, Hugo de Grootstraat 10). Komisya prosi za naszem pośrednictwem o nadsyłanie przed 1. kwietnia r. b. informacyi i wszelkich wniosków, dotyczących organizacyi Zjazdu. (Należałoby przeto zająć się niezwłocznie sprawą uznania komitetu polskiego).

Redakcya otrzymała: Baurowicz: 1) Zur Operation der Gaumenmandeln mit der Schlinge. »Monats. f. Ohrenh.« 1910. 2) Uwagi o szerokości rurki tracheotomijnej. 1911. — Rogalski: Zur Kasuistik der juvenilen Form der amaurotischen Idiotie mit histopathologischem Befund. »Archiv. f. Psych.« 1911.

Mianowani: Prof. Uhlenhuth dyrektorem zakładu higienicznego w Strassburgu. Prof. Busse z Poznania profesorem anatomii patolog. w Zurichu.

Powołani: Prof. Sahli z Berna do Wiednia (na miejsce Strümplla).

Zmarli: Pedyatra Prof. Mya we Florencyi; Prof. van t'Hoff, słynny chemik w Berlinie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 15. marca 1911 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Borkowski: Ehrlich i jego teorya. 2) Prof. Bujwid: Bakteryobójcze działanie światła. Demontracya przyrządu Nogier do wyjaławiania wody zapomocą promieni ultrafioletowych.

Po posiedzeniu odbędzie się **wieczerza koleżeńska;** do udziału w niej uprasza się zgłaszać **jaknajrychlej.**

Zwyczajne posiedzenie Towarzystwa Stomatologów polskich odbędzie się **we wtorek 14. marca b. r. o godzinie 6 wieczorem** w lokalu **c. k. Ambulatoryum dentystycz.** (Rynek gł. 21. II. p.). Porządek dzienny: 1) Odczytanie protokołu z ostatniego posiedzenia. 2) Roczne sprawozdanie kasowe. 3) Sprawozdanie ze Zjazdu stomatologów w Gracu (8., 9., 10. i 11. grudnia 1910 r.), Prof. Dr Łepkowski i Dr Merunowicz. 4) Wnioski i interpelacye.

Nadesłane.